NO PAPER RIGHTS

REIMPRESSION INTERDITE

Micromedia · ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel: (416) 362-5211
Toll free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161

A Motherhood Issue: Discourses on Mothering Under Duress

Lorraine Greaves, Colleen Varcoe, Nancy Poole
Marina Morrow, Joy Johnson, Ann Pederson, Lori Irwin

Status of Women Canada
Condition féminine Canada

Canada

A Motherhood Issue: Discourses on Mothering Under Duress

Lorraine Greaves

Colleen Varcoe

Nancy Poole

Marina Morrow

Joy Johnson

Ann Pederson

Lori Irwin

With the assistance of Jill Cory, Darlene Haddow, Teresa Lee, Sarah Levine, Tasnim Nathoo, Janet Neely, Tracy-Anne Northey, Laura Quilici, Kate Sheps and Michelle Sotto

The research and publication of this study were funded by Status of Women Canada's Policy Research Fund. This document expresses the views of the authors and does not necessarily represent the official policy of Status of Women Canada or the Government of Canada.

October 2002

Status of Women Canada is committed to ensuring that all research produced through the Policy Research Fund adheres to high methodological, ethical and professional standards. Specialists in the field anonymously review each paper and provide comments on:

- the accuracy, completeness and timeliness of the information presented;
- the extent to which the methodology used and the data collected support the analysis and recommendations; and
- the original contribution the report would make to existing work on this subject, and its usefulness to equality-seeking organizations, advocacy communities, government policy makers, researchers and other target audiences.

Status of Women Canada thanks those who contribute to this peer-review process.

National Library of Canada cataloguing in publication data

Main entry under title : A motherhood issue: discourses on mothering under duress

Issued also in French under title: Une question capitale pour les mères, le discours sur les soins maternels en situation de crise

Includes bibliographical references.
Issued also on the Internet.

ISBN 0-662-32674-1
Cat. no. SW21-99/2002E

1. Maternal and infant welfare – Government policy – Canada.
2. Maternal and infant welfare – British Columbia.
3. Mothers – Drug use – British Columbia – Case studies.
4. Mothers – Mental health – British Columbia – Case studies.
5. Abusive women – British Columbia – Case studies.
6. Family services – Canada.
I. Greaves, Lorraine.
II. Canada. Status of Women Canada.

HQ759.M67 2002 362.82'80971 C2002-980202-4

Project Manager: Nora Hammell and Julie Cool, Status of Women Canada
Publishing Co-ordinator: Cathy Hallessey, Status of Women Canada
Editing and Layout: PMF Editorial Services Inc. / PMF Services de rédaction inc.
Translation: Babel Communications Inc.
Comparative Read: Linguistica
Translation Co-ordinator: Monique Lefebvre, Status of Women Canada
Translation Quality Control: Claire Despins, Status of Women Canada

For more information contact:
Research Directorate
Status of Women Canada
123 Slater Street, 10th Floor
Ottawa, Ontario K1P 1H9
Telephone: (613) 995-7835
Facsimile: (613) 957-3359
TDD: (613) 996-1322
E-mail: research@swc-cfc.gc.ca

This document is also available for download on the Status of Women Canada Web site <http://www.swc-cfc.gc.ca/>.

103-00504/

ABSTRACT

This study investigates how situations of mothering under duress are discussed in Canadian policy documents, media portrayals and women's experiences with an emphasis on the Province of British Columbia. Three cases are examined in detail: mothers who use substances, mothers who have mental health issues and mothers who have experienced violence in domestic settings. Various approaches to these cases are examined using the themes of rights, risk and evidence. This study involved the detailed data analyses of relevant policy documents, a year of newspaper portrayals and interview material with over 50 women.

While mothers in each of these situations are portrayed differently at times, there are similarities. Mothers who use substances are considered responsible for their situation, while mothers who have mental health issues are felt to have no control over theirs. In between, the mothers experiencing violence were considered to be partly responsible. An intricate web of portrayals and discussions became evident, with media reports, legal inquiries and critical cases affecting the nature and evolution of mothering policy.

The "best interests of the child" concept embedded in many of the legal, policy and media responses renders mothers' rights as secondary. The risk assessment techniques used in determining policy are negative in orientation and often prevent positive, supportive actions but are assumed to be scientific. Finally, the evidence that is brought to bear on decisions regarding mothering under duress is partial and usually overlooks evidence from mothers or any long-term assessment of the effects of mothering policies.

A mothering framework is recommended to guide the development of policies that recognize, respect and restore the mother–child unit. This framework included values, a policy filter, and strategies for action and inclusion. It is geared toward building capacity among women, policy makers and the media for critical analysis of mothering policies, particularly as they are applied to mothering under duress. Its adoption is recommended to enhance women's equality in discussions about mothering and to enhance the quality of life for all Canadians.

TABLE OF CONTENTS

TABLES AND FIGURES iii

ACRONYMS AND ABBREVIATIONS iv

PREFACE v

EXECUTIVE SUMMARY vi

PROLOGUE 1

1. FOCUSSING ON MOTHERING UNDER DURESS 2
   - The Three Cases 6
   - Theoretical Lenses 8
   - Methodology 11

2. THE MEDIA SET THE CONTEXT 13
   - News Media as a Window on Perceptions of Mothering 13
   - Examining Mothering in the News 15
   - Findings: Children Are at Risk; Mothers Are the Risk 17
   - Comparison of the Three Cases 34
   - Conclusion: Monster Mothers Make News, the News Makes Monster Mothers 36

3. POLICY STRUCTURES THE CONTEXT 38
   - Approach to Policy Analysis 43
   - Discussion 47
   - Summary 58

4. WOMEN CHALLENGE THE CONTEXT 61
   - Mothering and Mental Illness 62
   - Pregnant Women and Mothers Who Use Substances 70
   - Mothering and Woman Abuse 81
   - Discussion 99

5. NEW MATRIX: THE MOTHER–CHILD RELATIONSHIP 103
   - The Web of Discourses 103
   - Conclusion 107
   - A Mothering Framework 109
   - Advancing the Mother–Child Relationship 114

EPILOGUE 116
   - The Cycle Continues 116

APPENDIXES
A: *The Vancouver Sun*, the *National Post* and *The Globe and Mail* Search Strategies 119
B: Newspaper Articles Used in Final Media Analysis by Topic and Source 121
C: Interviews and Focus Groups 123

REFERENCES 137

ENDNOTES 147

TABLES AND FIGURES

Tables

1 Initial Search Results by Category 17
2 "At Risk" Portrayals 18
3 "The Risk" Portrayals 18
4 Identified Responsibility by Category 19
5 Mothering and Substance Use 29
6 Observed Court Cases 85

Figures

1 Characteristics of Articles on Woman Abuse and Mothering 20
2 Women's Responsibility 34
3 System Responsibility 35
4 Web of Discourses 109
5 Mothering-Centred Policy Values 110
6 Policy Filter 111
7 Strategies for Action and Inclusion 113

ACRONYMS AND ABBREVIATIONS

BCMAG	British Columbia, Ministry of Attorney General
BCMCF	British Columbia, Ministry for Children and Families
BCMH	British Columbia, Ministry of Health
CFCSA	*Child, Family and Community Service Act*
CMHA	Canadian Mental Health Association
FAE	Fetal alcohol effects
FAS	Fetal alcohol syndrome
FMEP	Family Maintenance Enforcement Program
NAPW	National Advocates for Pregnant Women
OCD	Obsessive-compulsive disorder
PKO	Phenylketonuria
SCODA	Standing Conference on Drug Abuse

PREFACE

Good public policy depends on good policy research. In recognition of this, Status of Women Canada instituted the Policy Research Fund in 1996. It supports independent policy research on issues linked to the public policy agenda and in need of gender-based analysis. Our objective is to enhance public debate on gender equality issues to enable individuals, organizations, policy makers and policy analysts to participate more effectively in the development of policy.

The focus of the research may be on long-term, emerging policy issues or short-term, urgent policy issues that require an analysis of their gender implications. Funding is awarded through an open, competitive call for proposals. A non-governmental, external committee plays a key role in identifying policy research priorities, selecting research proposals for funding and evaluating the final reports.

This policy research paper was proposed and developed under a call for proposals in September 1999: *Where have all the women gone? Changing shifts in policy discourses.* Researchers were asked to examine shifts in public policy discourse to anticipate effects on gender issues and develop strategies to ensure the discourses recognize and serve women's interests.

The research projects funded by Status of Women Canada on this theme examine issues such as discourses around mothering under duress, child poverty, gender and academic success, as well as gender equality promotion strategies for regional planning.

A complete list of the research projects funded under this call for proposals is included at the end of this report.

We thank all the researchers for their contribution to the public policy debate.

EXECUTIVE SUMMARY

This report examines current approaches to mothering in Canada articulated through key policy documents, media portrayals and women's experiences. The origins of this project are rooted in a widespread and growing concern about the reduced importance of mothers — women — in policy discussions and decision making about mothers. A focus on mothers and mothering, especially in crisis situations, can often be erased or subsumed by an intense public focus on the rights and safety of children.

This report details an extensive investigation into the contemporary public and policy discourses surrounding mothering under duress in Canada. The study focusses on three examples: women who use substances while pregnant or as mothers, mothers who experience mental health issues and mothers who are subjected to woman abuse by domestic partners.

These examples are analysed according to three themes. First, we examine the issue of rights, particularly the construction of "conflicting" rights between mothers (women) and children. Second, we analyse the issue of risk, to understand how decisions about risk assessment are made and how this is often approached with assumptions of scientific precision. Finally, we analyse the issues of evidence, and the sources and types of evidence that appear to hold authority, and those that do not.

Policy, media and women's experiences, as related to these three examples of mothering under duress, were investigated to describe and analyse the nature of these discourses in contemporary Canada. Multiple methodologies, including document analysis, focus groups and interviews, were used to elicit and analyse these different kinds of data related to mothering under duress.

The data from each of these sources create an intricate web of mutual interaction. The ways of writing, talking or thinking about these cases were different yet related. Mothers who used substances were often negatively and punitively portrayed in the media and dealt with in a punitive fashion in policy and related approaches. The mothers in this situation absorbed these messages and often delayed accessing treatment because of a general apprehension surrounding the responses to them and their children.

Mothers who experienced mental health problems were often ignored, stemming from the presumption that mental illness and mothering were incompatible, or that women with a mental illness were unlikely to be mothers. These themes emerged in the discourses in medicine, policy and the media, and were reinforced in the women's experiences.

Mothers who experience violence against them in the domestic sphere were routinely blamed, penalized or legally harassed. These themes emerged in the media, legal and policy discourses. The violence issues these women faced were often ignored, neutralized or underplayed in these discourses and, therefore, issues of safety for them and their children were rendered secondary.

In general, in all three cases of mothering under duress, mothers experienced being treated as "cases" rather than individuals in their relationship with their children. This brought them into contact with both policies and workers who had the "best interests of the child" in mind, not the best interests of the mother–child relationship. This approach was also reflected in the media, even though media-produced perceptions of both the women's and the system's responsibility in each of the three cases differed. Women using substances were constructed as deliberately creating their situation and the system was defined as not at fault. Women experiencing abuse were presented as somewhat in control of that situation and the system as failing in a limited way. Finally, women with a mental illness were considered to be in a situation out of their control where the system was failing women.

The mothering framework recommended in this report has three parts. First a depiction of mother-centred policy values outlines the key elements that matter in developing policy that supports the mother–child unit. Second, a policy filter poses some essential questions for analysing policy and legislation concerning mothers. Third, some strategies for action and inclusion are suggested that will build capacity in all Canadians for understanding and analysing mothering policy and its effects. This framework is intended to guide and enhance the analysis of mothering-related policies by increasing capacity and "policy literacy" in women, advocates, policy makers and front-line workers.

Mothers and children are usually dealt with separately in designing policy, carrying out programs, protocol, treatments and legal proceedings when mothering under duress. This is a major issue and a damaging oversight according to the women and mothers involved in this study. This investigation concluded that the mother–child unit deserves recognition, reinforcement and a set of rights that is more than the sum of the rights of the fetus/child and the woman/mother. Key to this is including mothers and women in the policy-making process at every stage and collecting evidence about the long-term effects of current mothering policies. Starting from the premise of valuing and protecting the mother–child unit could ensure women's equality in the mothering discourse and enhance the quality of life for all Canadians.

PROLOGUE

In early 2001, a 12-month-old Edmonton baby clad only in a diaper and T-shirt wandered outside on a freezing winter night where the temperature was -23°C. She was found frozen to the bone two hours later and was rushed to hospital. She not only survived, she made a rapid recovery, much to the amazement of medical and lay observers. The baby, Erika Nordby, became a legend.

The response to the case of Erika was dramatic. The entire country focussed on her rescue and recovery. When it appeared she would fully recover, she became known as the "miracle baby" and her story was sent across the world. Almost immediately, however, a parallel story began to unfold. This one was about Erika's mother, Leyla, and, specifically, about her mothering. When it became known that Erika let herself out of the house in the middle of the night, all eyes focussed on her mother. In fact, while Erika was rushed to hospital, her mother, a single Aboriginal woman, was rushed to the police station. She was not reunited with her daughter until five hours later.

Her mothering was immediately suspect because she was single, Aboriginal and temporarily homeless. She and Erika were staying at a friend's house on the night in question. She was only 26 but was pregnant with her sixth child. She had lost children to death, an ex-partner and the child welfare authorities. Each of her children had had a different father. At an earlier point in her life, she had been addicted to drugs. With the addition of the fact that the door of the friend's house was in poor repair, allowing Erika to escape unnoticed, the picture was complete. The police were interested in investigating the possibility of child neglect.

A mixture of events and factors emerged to fill out a picture of a mother who was, in general terms, less than perfect. Eventually, Leyla Nordby appeared on national television in an in-depth interview where she was asked about her situation and provoked to defend herself. The assumptions about her and her child were clearly different than those that would be attributed to a White middle-class mother in a similar situation who was not suffering the effects of poverty, child abuse or addiction.

Eventually, the case was profiled in Saturday Night (Moher 2001) in an article suggesting the real "miracle" was yet to occur: for Erika to survive her social circumstances and grow up healthy. In other words, the real story is about her mother and her mother's mothering. Leyla's demeanour ("a mixture of child and adult"), her views on her numerous pregnancies ("I was on birth control...I got pregnant. Nothing's a hundred per cent for sure, you know?" p. 45) and her fatalism ("There's things in my life...things just happened." p. 45) all came under scrutiny in the media. Despite the fact that Leyla had gone into rehabilitation and kicked her drug habit five years previously in order to retain her children and had remained clean ever since, her honesty is exploited in the media: "I can't lie and say I'll never go back to drugs. But I know I don't choose it" (p. 45). Ultimately, the article questioned (p. 44): "What will become of Baby Erika and her mother in the world to which they were returned when they were driven away from the University of Alberta Hospital in an ageing Ford van with a large crack through the windshield?"

1. FOCUSSING ON MOTHERING UNDER DURESS

The case of Leyla Nordby and her daughter Erika epitomizes the discourse about mothers who are mothering under duress. Little attention is paid to strengthening the position of women as mothers; lots of attention is paid to deficits and doubts, especially from the child's point of view. As a result, the mother–child relationship is potentially at risk. What can be done to support mothers under duress? How can they best be assisted in continuing to mother? How can the mother–child relationship be made to flourish? These are the questions that underpin this report and motivated the following investigation into the discourses surrounding various forms of mothering under duress. These questions are of deep concern to mothers, to women and to Canadian society, but they are not always the focus of policy, media and public discourses on mothering.

This report examines current approaches to mothering in Canada as articulated through key policy documents, media portrayals and women's experiences. The origins of this project are rooted in a widespread and growing concern about the reduced importance of mothers — women — in policy discussions and decision making about mothers. A focus on mothers, especially in crisis situations, is often erased or subsumed by an intense public focus on the rights and safety of children.

We have, therefore, focussed our investigation on three situations of mothering that often manifest as crises in the public domain. First, we consider women who are using substances while pregnant or as mothers. Second, we consider the case of women who are mothers and experience intimate partner violence in the family setting. Third, we consider the situation of women with mental health issues who are also pregnant or mothers. While mothers may experience one or more of these situations at the same time, we consider them through three separate lenses to clarify and distinguish the issues connected to each situation. Notwithstanding this, when mothers experience more than one of these issues at the same time, the complexity and stigma connected to their situations increases.

In all three of these diverse situations, mothers are under duress, whether through the effects of their circumstances, their relationships, or their social and biological conditions. In focussing on mothering in crisis situations, we are able to draw out the strongest elements of the prevailing attitudes and values embedded in the discourses surrounding mothering.

We have focussed our investigation on the Province of British Columbia, but many of the issues raised and the documents considered reflect the interplay of federal and provincial interests. Indeed, many levels of jurisdiction affect mothering, from the level of institutional and municipal supports to national and international policy. Much of our policy analysis was done in the context of British Columbia, and our focus groups and court observations took place in British Columbia. Ultimately, British Columbia serves as a case example of how the situations of mothers under duress are played out in how we talk, think and write about mothering in Canada.

In addition to generating this portrait of discourses surrounding mothering under duress, we have developed a mothering framework to assist in developing capacity for analysis of mothering-related policy. This framework, presented in Chapter 5, includes an outline of a set of values required to underpin an equitable and effective mothering policy, some methods of critically analysing policy and its effects, and some strategies for initiatives that could improve the state of mothering in Canada.

Structural conditions affecting mothering create the backdrop for all mothers' lives. According to Campbell (1999: 918) "public policy configures social worlds." Child care and other forms of caregiving remain the social and practical responsibility of women, despite shifts in attitude toward more sharing between mothers and fathers in recent years. Most lone-parent families are headed by women and disproportionately poor, and there remains no universal accessible child-care system in Canada despite years of effort toward that goal. As a result, mothering under duress is both a psychological state as well as a social, economic and legal reality. As Campbell said (1999: 918), often what is "at stake is women's responsibility for children despite lack of public policy supports to uphold women's autonomy."

Mothering has been both revered and denigrated over the centuries. While mothers have, at times, been romanticized and idealized, there have also been patterns of control over mothers exercised by patriarchal systems of law and custom. The prism of discourses surrounding motherhood incorporates a range of approaches, all subject to shifts in social and cultural attitudes, and reflective of political and historical events. For example, motherhood was idealized in Canada in the drive to replant women in the domestic sphere after a wartime and postwar period of increased involvement in the labour force. Mothers are routinely subjected to high expectations and idealistic standards of behaviour and nurturance in relation to their children. Indeed, the limits and "disciplinary machinations" (Campbell 1999: 921) the state places on pregnant women and mothers are a particularly pointed manifestation of this pressure. At the same time, mothers have rarely had clear legal rights to their children as manifested in presumptions about custody, care, control or naming of children.

Phylis Chesler (1991: 417) commented on this in the context of her study of custody decisions, which often serve as a key indicator of the status of women and mothers. She maintained that the erosion of mother's (fragile) custody rights in recent years has occurred at the hands of both new age and patriarchal fathers' rights groups, the liberal media and the legal and mental health establishments.

> "Mothering" is woman's work; as such it is devalued, exploited and taken for granted. Contrary to myth, biological and adoptive mothers are neither protected nor empowered by patriarchal law or custom. The maternal presumption was never a woman's legal right, only her obligation. At its height, this presumption never empowered a "good enough" mother to withstand a custodial challenge. Individual fathers and the state easily won custody even of breast-feeding infants on the grounds of female poverty or alleged immorality or mental illness.

Child apprehension practices and custody decisions are often the manifestations of policy, media and public discourses on mothering and serve as a lightning rod for debate and conflict. In some circumstances, the woman's "fitness to mother" becomes the question, and prevailing webs of discourse come to bear on mothers' abilities to care adequately for their children, especially when they are under duress. As a result, much of our data centres on these aspects of the struggles and decisions surrounding mothers under duress.

In recent years, child-centred public policy discourse has emerged as a dominant frame within health and social policy, potentially obscuring the place of women and mothers. Indeed, a strong fetus-centred discourse has also emerged in the legal decisions and medical interventions that automatically affect women and their control over their bodies. We suggest three interconnected concepts — rights, risk and evidence — can be used to analyse these trends. Often, the rights of women are constructed as in conflict with the rights of children or the fetus. In assessing risk, specific approaches to data collection are taken to underpin and form policy and protocol decisions concerning mothers, children and fetuses. Finally, when looking for evidence to support decisions, scientific or medical authorities are often asked to provide expert knowledge on cases or policies. Evidence is a key ingredient used in the development of policy discourses. All three of these concepts (rights, risk and evidence) are directly or indirectly used in developing and perpetuating discourses on mothering and on mothering under duress.

These three concepts underpin our analysis of the current discourses that affect mothers in Canada, particularly mothers under duress. We examine these three concepts in three situations: substance use, woman abuse and mental health issues. To gain a complete picture of how the discourses around these situations develop and gain a foothold in the public mind, we examine key policy documents, media articles and data from women concerned with these issues. We pay particular attention to how the discourses in various sectors, policy, media, law and the public interact, intersect and interplay to form a web of mutually linked discourses on mothering under duress.

These three situations are increasingly framed as concerns of child welfare. While frequently an important concern in these situations, the focus on child welfare overlooks and obscures the issues of women's welfare that precede or parallel the events. A tendency to overlook the factors affecting women or mothers in these situations may allow policy and protocol to develop that do not respect or enhance women's rights and, specifically, the rights of mothers. In addition, it obscures the critical interconnectedness of mothers and their children, by ignoring the importance of the relationship between the mother and child and the necessity to preserve, support and maintain it. Consequently, many aspects of the solutions or treatment of problems, such as substance use, mental illness or violence against women, fall short and deprive both mothers and children of the support required to work through periods of duress.

This report documents an extensive analysis of policy documents, news media and the experiences of women in these situations. The media material is drawn from across Canada. While some of the examples and policy approaches focus on experiences in British Columbia, they too are applicable across Canada. The product of this analysis is the mothering framework detailed in Chapter 5, which suggests an approach to policy and protocol that would respect and

value mothers, enhance and strengthen the mother–child relationship and defuse the "conflict-based" approaches to treating these difficult issues. Our premise is that a strong mother will produce and raise a strong child and, in cases where mothers need more support to be strong, it is in the best interests of our society to provide it.

The discourse on mothers and mothering has undergone a seismic shift in Canada in the past 15 to 20 years. Mothers were once viewed as special and crucial to their children, and the mother–child relationship was to be preserved, not diminished. While this did not necessarily match the social reality of women, it was the prevailing legal, policy and public view. It was captured in public opinion and many everyday practices. The biological or caregiving role of mothers was seen as worthy of being revered and maintained.

In the intervening years, the word "mothering" has been reduced and subsumed into "parenting," a gender-neutral (and potentially diminishing) concept that explicitly allows others to be considered "as good as," or equivalent to, mothers. This slide into gender neutrality has benefited fathers' rights activists whose agenda it fulfils, as well as the state, which is on firmer ground in conceptualizing and naming alternate caregivers through legal decisions and policy shifts. This shift toward a gender-neutral approach in family law has taken place in an unequal world, where women still experience substantive structural inequalities. A general backlash against women's rights and feminism has also contributed to the contesting of mothers' rights.

While maintaining the notion and specialness of mothering does not diminish the value of fathering, introducing parenting diminishes both. It sets the stage for not considering the health and strength of mothers and not focussing on strengthening the mother–child relationship as a primary goal in intervention. It also allows for the introduction of alternate caregivers, often identified or paid by the state, who become seen as, if not a completely adequate replacement, then at least as important as the mother. These replacement custodians are critical to the operation of a child welfare system, but not at the expense of the mother and the mother–child relationship.

Mothers who are experiencing serious or critical situations in the context of their mothering responsibilities are often further stressed by the dominant policy, media and public views on mothers and their worth. One concrete result is that mothers often do not access or receive the care they need to maintain strong mother–child relationships. In the end, both mothers and children suffer.

Much of this shift has been accomplished in the "best interests of the child." This phrase has supported the logic behind much of the family law reform in Canada and continues to be the pivotal legal concept in the discourses surrounding mothering under duress, despite the term being critiqued for its vagueness and indeterminate nature (Crossman and Mykitiuk 1998: 31).

This concept could be revisited using a primary filter that takes into account the interconnectedness of the needs of mother and child. In addition, the "best interests of the child" need to be assessed from a long-term, non-rights-based perspective to identify the

losses that children may experience in situations where their mothers are under duress and decisions are made that will affect them both for life.

The Three Cases

This study focusses on three instances when mothering is under duress. These three cases represent three key conditions — substance use, mental health and violence — that affect women and mothers in contemporary Canada. These three conditions often give rise to public debate and policy, and legal intervention. It is unusual that women or mothers are affected by any of these issues in isolation. Often, the reality is that mothers experiencing duress may have been affected by one or more of these issues at some point in their lives, and their overlapping, interactive and sometimes cumulative effects are often present.

Substance Use by Pregnant Women and Mothers

Mothers who use substances, particularly when pregnant, have come under intense scrutiny in Canada in recent years. This issue was examined by the Supreme Court of Canada in the case of Ms. G, a woman from Winnipeg who was using solvents during pregnancy. Ms. G was declared mentally incompetent to make her own decisions, and was placed under the care of the Winnipeg Child and Family Services, based on the argument that her actions violated the "duty of care" owed to her fetus. At the Manitoba Court of Appeal and, later, on appeal at the Supreme Court of Canada this decision was overturned.

The public discourse on women as mothers as users of alcohol, drugs and tobacco has been fundamentally judgmental, blaming and unsympathetic. As in the Ms. G case, it has usually presented women as mothers in an adversarial position to the rights of their children and rarely makes mention of any role men as fathers or partners, supportive or otherwise, may have in the situation.

Over the last decade, there have been several high profile child welfare cases and numerous examples of critical coverage of women as mothers who use various substances. A key theme in these accounts is the guilt, stigma and shame that women feel about their (licit or illicit) substance use and their mothering. As a result, women often do not seek the care they need and deserve, with negative implications for their health and the health of their children (Poole and Isaac 2001).

The impact of this approach in the policy and legislative arenas is significant and troubling to advocates of women's empowerment and equality. As Campbell (1999: 918) said, "beneath the legitimate and compelling concern for 'drug-addicted babies' lies a basic animosity to women's self-governance." Many Canadians were affected by the Ms. G case, as it raised key questions about women's autonomy and bodily integrity, mandatory treatment and the comparative "rights" of mothers, women and the fetus. However, key elements were missing from the public discourse in this case, such as a full discussion of the barriers to care for substance-using women, the lack of visible, comprehensive and welcoming treatment services, and the relationship of the substance use to the conditions in women's lives.

These gaps preclude attention to key issues, such as the chronic lack of funding of an array of alcohol and drug services, the lack of services where women can access care with their children and the lack of detoxification services or tobacco cessation programs designed for women. There are key issues regarding custody and care-related policy and practices that do not support women in retrieving their children after placing them in care while they seek treatment. There are also issues around risk assessment policies that focus largely on use of substances as an indication of capacity to mother that are defeating for women, and discourage or prevent the maintenance of strong mother–child relationships. Finally, when substance use is introduced into family law disputes, as tobacco use has been in recent years, the issues of context, use and treatment options are often overwhelmed by discussions of rights.

Mothering by Women Who Are Abused by Their Partners

Public recognition of the scope and impact of violence against women is a recent development in Canada, spanning only the last 25 years. Ironically, as quickly as social attention turned to examining violence against women, that attention shifted to the children of women who are abused. With respect to the issue of women who experience violence and are mothers, a web of discourses operates, based on the competing rights of fathers and mothers, women's capacity to protect their children and varying understandings of who is the victim of abuse. In recent years, a child-centred discourse has developed that focusses attention on children who witness violence and has further shifted the focus away from the effects of the violence on women.

In addition, women are increasingly held responsible by child protection authorities for putting their children at risk by remaining in abusive relationships where their children may witness violence. Paradoxically, even in these circumstances, the courts continue to support men's continued access to children following separation. Taken together, these discourses have given rise to policies and practices that are presumed to benefit children but often ignore women's safety and equality. For example, in British Columbia, this trend is reflected in the *Child, Family and Community Service Act* and its related policies and attendant practices. Within this Act, the best interests of the child are addressed and conditions for apprehension of children are laid out without attention to the mother's safety, and without taking the impact of woman abuse (on the woman or the child) into account. Because women remain the primary caregivers of children, and because society is unable to protect women from partner abuse, women are, in effect, mandated to protect their children from their abuser and from "the system." Women must establish themselves as "good mothers" in the eyes of social workers, the courts, domestic violence programs and parenting classes to demonstrate that they can protect their children.

The rise of a "fathers' rights" discourse has further eclipsed concern for women's safety. The combined effects of these intersecting discourses were evident during the rounds of consultations on child custody and access in 1998. During the processes used by the Joint Parliamentary Committee on Custody and Access, fathers' rights groups often dominated the proceedings, in direct opposition to those concerned with the welfare of women. Often, they succeeded in using the rhetoric of children's interests to separate the welfare of children from the welfare of their mothers.

Mothering by Women with a Mental Illness

Prejudicial and inaccurate beliefs about mental illness are still widely circulated that create a social climate in which women with mental illnesses are viewed as dangerous and incapable of caring for children. Increasingly, some in the mental health field are challenging these stereotypes and pointing out that many women with mental illnesses are capable of parenting provided they have adequate supports in place. This awareness, however, is not widely shared by all mental health professionals and is virtually ignored by those working in the context of child protection. The result is that many women who have been diagnosed with a serious mental illness lose custody of their children.

Several policy arenas converge in determining system responses to women with mental illnesses who are mothers. In British Columbia, for example, interventions are governed by the British Columbia *Child, Families and Community Service Act* (1996), the *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996) and the *Mental Health Act* (1996 revised, 1998). The British Columbia 1998 *Mental Health Plan* and more recent documents accompanying the plan provide a policy framework and the tools necessary to implement the plan. Numerous protocols governing the practices of social workers, psychiatrists, psychologists and other professionals flow from these policies and the legislation.

We know that women are more likely than men to seek psychiatric help and that they come under particular scrutiny by the mental health and child welfare systems if they are mothers or expectant mothers (Mosoff 1997; Mowbray et al. 1995). Many women are afraid to ask these systems for support and assistance for fear that their parenting will be closely scrutinized and they will lose their children. Women who recognize their inability to care for their children often find that separation planning is traumatic and ill conceived, with little attention to the grief and loss women experience in losing custody of their children.

Mental health reforms involve an increased awareness of how the stigma surrounding mental illness affects people's abilities to recover and re-integrate into their communities. Reforms, however, are also closely connected to cost cutting and the implementation of efficiency models, which save time and money. This raises the concern that punitive and coercive policy and legislation will be used in lieu of better and more comprehensive service delivery for both mothers and their children.

Taken together, these three cases of mothering under duress provide us with the basis for a rigorous analysis of the interlocking web of discourses associated with mothering under duress that prevail in contemporary Canada.

Theoretical Lenses

Gender and Diversity

We examined these three cases by analysing three main sets of data: policy documents, media analysis and women's experiences. A general overlay to the material was the application of both gender and diversity lenses, revealing aspects of gender, race and class that were important to the interpretation and analyses of data. These were key tools in our search for patterns or trends and in bringing organization and meaning to the data. The three axes plus

the lenses provide a consistent framework for understanding most elements of mothering under duress, and inform the basis of our suggested framework in Chapter 5.

These lenses drew our attention to general inequities and discriminatory practices that invade social life and the perceptions and practices surrounding mothering under duress. The application of a gender lens calls attention to the interrelated treatments of women, femaleness and mothering in all three data sources — media, policy and experiences of women. Gender analysis consciously allows and encourages reference to the assumptions and interpretations of being female and being male that emerge in the data. This allowed us to see patterns of sexism, androcentricity and exclusion that affect the social, policy and legal responses to mothering under duress.

For example, we paid close attention to the language in the laws, acts and policy documents that came under study. Similarly, we noted the wording and cast of the media reports. Finally, we noted the aspects of gendered experience that emerged in the comments of the women interviewed surrounding the issues of mothering under duress.

We also assessed the three types of data for evidence of racism, ethnocentrism, classism and heterosexism. In the various discourses, we searched for evidence of stereotyping or innuendo with respect to race, ethnicity and socio-economic status. For example, we employed these lenses in our analysis of the broad policy documents, laws and legal inquiries that came under our study. We also assessed the news media coverage of cases in the one-year period for references to race, ethnicity and class, to determine when and how such references were either made or omitted, in the act of providing news coverage and analysis. Finally, within the analysis of the women's experiences, we assessed the potential impact of class, race and ethnicity on the systems' responses to the women.

Rights, Risk and Evidence

We also assessed all the material using the interconnected concepts of rights, risk and evidence. The notion of rights has a rich history and has evolved over time (Dyck 1994; Ignatieff 2000). Underlying current notions of rights is a strong sense of individualism and entitlement. This sense of rights is present in the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. The problem with this approach to rights is that it tends to pit one individual's rights against another's or the rights of the individual against the rights of society. Accordingly, rights are something to be contested. While social groups can also use the charter to advance their collective rights, the legal mechanism is individualistic and focussed on case examples.

Mothering under duress appears to pit the rights of mothers against the rights of children, and sometimes fathers. Often, there is pressure to separate these rights in making decisions, rendering judgments or reporting on cases. This individualization and compartmentalization of rights is particularly inadequate for understanding the mother–child relationship, or for assessing the relationship as an entity in itself. Nonetheless, "rights" are often used and seen as divisive and in conflict.

In the last decade, interest in children's rights has heightened. There are numerous documents outlining the rights of children (e.g., U.N. Convention on the Rights of the Child), and the

rhetoric of children's rights is seemingly impenetrable. Who would argue that a child does not have rights? The problem with the child's rights discourse is that it fragments relationships by discounting the notion that children and their mothers are deeply interconnected.

The discourse of risk was also analysed. Douglas (1990) noted that the connotation of the term "risk" has changed over time. While originally understood as involving both gains and losses, our contemporary understanding of risk is confined to negative costs (Lupton 1995). Society considers certain risks as more tolerable than others. Further, risk is posed as calculable, precise and controllable. Members of the lay public and policy makers lacking an understanding of the nuances of risk models tend to categorize risks as high or low, tolerable or intolerable.

The discourse of risk has led us to believe that unfortunate events are both predictable and avoidable. A central tenet of risk discourse is that we can control risks. What we once viewed as danger we now view as risk. It is not surprising then that the discourse of risk has been widely applied to children. The current understanding of risk sets the stage for an acceptance of a "science" associated with risk that can allow us precision in estimating and predicting aspects of human behaviour.

Current notions of evidence also play a key part in determining the discourse surrounding mothering under duress. Historically, only certain types and sources of evidence have been deemed important, and other forms and sources of evidence have either been seen as secondary or irrelevant. Despite post-modern challenges, the dominance of positivist science persists in academic discourses, policy discourses and even lay understandings of the world. Evidence is central to science, research and scholarship, but as Chandler et al. (1991) noted, the topic of evidence receives extraordinarily little attention.

Evidence is what "stands in for" or reflects reality and "truth." However, the nature of reality, what "counts" as evidence, validity and the nature of truth are all contested ideas (see, for example, Lather 1994). "The ways in which rules of evidence are invoked are themselves products of historical developments [that] undergo redifferentiation and reformulation" (Chandler et al. 1991: 740).

The voices of "others" have been central to challenges regarding the nature of evidence in the production of knowledge. Gender studies, women's studies, critical race theory and critical studies have sought to shift understanding of objectivity and subjectivity, calling into question whose "truth" counts, and how power shapes what is known and what can be known. Despite the ancient tradition of using ethnography, narratives and stories as data, qualitative inquiry has been questioned in recent decades as proper evidence. Yet, "experience" has been increasingly offered as "evidence" in contemporary times.

Particularly, the experiences of those whose lives are omitted or overlooked in dominant accounts have been fundamental to the critiques of knowledge and truth. The experiences of women, of people subjected on the basis of race, class, culture and so on, are offered as evidence in alternative interpretations of truth. As Scott (1991: 777) noted, "what could be truer, after all, than a subject's own account of what he or she has lived through?" However,

as Scott pointed out, presenting experience as incontestable evidence weakens the thrust of critical scholarship as it lends authority to individual interpretations and naturalizes difference.

Thus, in examining the discourses surrounding mothering under duress we attended to the notions of rights, risk and the nature of evidence, and how these concepts are employed to support particular interpretations of reality or policy decisions. Given the close relationship between various categories of representation, such as class, race and gender, and the privileging of particular interpretations, we also addressed these categories. As we knew that race and class were particularly salient in dominant understandings of substance use, violence against women and mental illness, we were specifically concerned with how these categories of representation operated in policy discourses. Finally, we were particularly interested in the ways women's experiences were solicited and treated. Throughout, we asked how evidence was being employed and how the concepts of risks and rights affected the discourses on mothering under duress.

Methodology

We examined the discourse in the context of three situations of mothering under duress in detail, analysing three main sets of data. At the macro level, key policy documents, (federal and provincial policies operating in British Columbia), in each of the three cases, (substance use, violence and mental illness), were examined to determine how the concepts of "risk," "rights" and "evidence" were used to determine a policy position or protocol. In addition, the legislative framework underpinning policy with respect to each issue and how that legislation is interpreted in policies, procedures and practice were assessed. In each case, we also investigated other sources of policy discourse, such as landmark legal cases or inquiries, medical research and published literature.

Second, extensive media analyses of a period covering one year (1999-2000) were undertaken of three newspapers (*The Globe and Mail, National Post* and *The Vancouver Sun*). Again, these documents were analysed according to the three axes of risk, rights and evidence. These media analyses covered all three of the situations under study as well as general coverage of mothers, mothering and related issues.

Third, in each case, an appropriate sample of women and key informants was assembled and interviewed to provide their observations or feedback on the issues at hand. Some of these informants were responsible for carrying out policies, or were situated on the front lines where policy is enacted. Others were the people directly affected by the policies, including women who had experienced mothering under duress in any of the categories as well as individuals closely connected to them or to the issues. As mothers are variously located as policy makers, advocates, service providers and individuals, we sought ways to include and document these potentially different perspectives.

We conducted both individual interviews and focus groups related to all three cases of mothering under duress. We also interviewed some key informants in policy and practice who had an overall perspective on mothering under duress or child welfare. In total, we

directly accessed the experiences and opinions of 52 individuals. In addition, in the case of violence, over 60 hours of court observation were completed. Out of 63 cases observed, 13 were identified as concerning violence and became part of the data set. We recorded all the interviews and focus groups, and transcribed and made summary notes of this material. Court observers made detailed notes on the court cases and reconstructed the court discourse. As a team, we compared and contrasted all the materials evolving from the three cases. We analysed the interviews plus the policy documents and media analyses through the development of themes.

Our results are documented and analysed in the following three chapters. Chapter 2 documents the results of the media analysis, followed by the policy analysis in Chapter 3. Chapter 4 analyses the women's experiences with policy and practice related to mothering under duress and the views of the women directly affected by the issues. Taken together, these three components offer the basis for the mothering framework presented in Chapter 5, which is intended to serve as a guide to others in assessing policy on mothering, particularly mothering under duress. This framework identifies essential values to support mothering policy, some methods for critically analysing the policies affecting mothering, especially mothering under duress, and some strategies for enhancing the mother–child relationship. Key to this is the inclusion of material from mothers themselves as an essential ingredient in both the process and content of further policy development and assessment.

2. THE MEDIA SET THE CONTEXT

This study of mothering in relation to woman abuse, substance use and mental illness aims to develop an understanding of relevant policy discourses to support the development of woman-positive policy. Popular media reflect, and participate in creating and sustaining, the social context within which policies are developed and enacted. Specifically, popular media reflect and sustain social values that shape policies and their enactment. To describe the social context of policy discourses and their underlying values about mothering, we undertook a study of newspaper coverage as one example of popular media. Media commentary is important to study because, "to the extent that the political system responds to public interests, it is responding to interests shaped in a significant way by the...news industry" (Golden 2000: 476). Thus, to influence the way mothering is depicted and acted upon in policy making, it is critical to understand current media portrayals and how they are accomplished.

We selected all articles concerning mothering in relation to woman abuse, substance use and mental illness from three sources (two major national newspapers and one local newspaper) over a one-year period. After an initial screening to confirm the relevance of the articles, we conducted an analysis to explore the common ideas and values portrayed, to describe the discursive techniques and devices used, and to probe the role the media play in developing understandings of women and mothering in relation to woman abuse, substance use and mental illness. These findings provide a basis for linking media portrayals to other sites of social practice related to mothering including formal policy statements and everyday practices of policy implementation.

As described in Chapter 1, the particular discourses of *risk, rights* and *evidence* were assumed to be influential in current understandings of mothering. Further, as earlier described, we anticipated that there may be race/ethnicity and class dimensions related to ideas about mothering. We also knew that certain recent events and landmark cases have been influential in altering societal perceptions of mothering. Thus, we proceeded deductively, seeking to understand how these known discourses operated and how particular events might be echoed in today's media and, inductively, examining the data for other influential discourses and events.

We found common features in the portrayal of women and mothers across the issues of woman abuse, substance use and mental illness. However, we also identified unique features in the portrayal of women as mothers depending on which issue was depicted as most central to the story. This chapter outlines our analysis of this sample of newspaper articles, and describes the way in which mothers were portrayed in these articles during this time frame.

News Media as a Window on Perceptions of Mothering

Campbell (1991: xxxii) explained that "most of us learn, in fragmentary fashion, about the rest [of] [sic] the world through mass media — and through news stories. News plays a crucial role in the construction, maintenance, and repair of...shared knowledge." All forms

of popular media reflect social values, especially the values of those with authority (Turow 1997). Media evoke authority in two interrelated ways: the views of people with authority are most likely to be reproduced in media, and the media exert an intrinsic authority through the construct of journalistic objectivity.

Objectivity has long been a guiding principle of newspaper reporting. The criteria for writing an objective story include using an inverted pyramid form (story essentials in the first paragraph expanded as the article progresses), writing in the third person, using quotes from credible observers and including at least two sides to the story (Turow 1997: 180). Whether these techniques produce objective reporting is arguable. In fact, scholars of journalism claim that journalistic objectivity is illusory (Turow 1997; Van Dijk 1993; Callahan and Callahan 1997). News in particular is "not a picture of reality which may be correct or biased, but a frame through which the social world is routinely constructed" (Van Dijk 1988: 7-8). Turow (1997: 182) explained that a "posture of neutrality was purposefully built into the role of the journalist over the past century." Although news organizations often see themselves as playing a remedial role by uncovering social problems that need correction, many writers refer to the press as a branch of government, as "an 'objective' press does not stand in opposition to the established order of things"(Turow 1997: 182). Thus, despite the media's stance of objectivity, critical examination of media reveals values underlying the established order.

The mechanism of objectivity employed in the news media involves a storytelling formula, for, as Campbell (1991: xxii) pointed out, journalism is "in the business of telling stories." This formula employs an appearance of objectivity, but serves to tell a story in a particular and proscribed manner. The formula consists of the use of third person narrative, inclusion of two or more sides of the story, the reverse pyramid structure (from general facts to specifics) and quotes from credible sources, usually powerful ones (Turow 1997: 180).

These techniques for conveying objectivity obscure the fact that positions are actually taken. Although conventional journalism invokes the metaphors of science (fact gathering, objectivity and information), the metaphors of literature (characters, conflict and drama) form the foundation for news stories (Campbell 1991: xxii). Thus, master narratives of folklore, fairy tales and myths are used, but masked by a veneer of objectivity. The position taken on any given story is announced in the headline and lead paragraph (Callahan and Callahan 1997). The eight imperatives that drive storytelling in journalism — immediacy, dramatization, personalization, simplification, titillation, conventionalism, structured access and novelty (Chibnall 1977) — then serve to elaborate and solidify the position taken. Dramatic human-interest stories involving life, death, conflict and scandal can encompass these imperatives effectively and thus make "good" stories.

Given these requirements, it follows that mothering makes a good story when it is novel, titillating, dramatic and so on, and when the story lends itself to master narratives, such as fairy tales and myths. The routine, mundane circumstances under which mothers struggle to raise their children, and of the mothers themselves, are thus seldom the object of press scrutiny. However, some mothers who are battered by their partners, who use illicit substances or have mental illnesses appear to satisfy journalistic needs and are thus

newsworthy. These stories present an opportunity to investigate the underlying values and the context within which policy discourses about mothering under these forms of duress are developed and enacted.

Examining Mothering in the News

This media analysis was based on all articles related to mothering and woman abuse, substance use and mental illness from three newspaper sources from May 1, 1999 to April 30, 2000. This time frame was the most current possible, given our analysis start date of April 2000. We obtained the articles from one regional and two national English language newspapers: *The Globe and Mail*, *National Post* and *The Vancouver Sun*. We selected these sources on the basis of their circulation characteristics and their varied reputations regarding political stance and style, in order to explore a range of representations of mothering. The maximum circulation figures reported by each paper during the data collection year were as follows: *The Globe and Mail*, 330,030; *National Post*, 390,931; and *The Vancouver Sun*, 253,900 (*Canadian Almanac* 2001). *The Globe and Mail* is a well-established newspaper, known for its business reporting and conservative stance. The *National Post* is a relatively new paper, generally considered quite conservative, and has recently emphasized a business focus as well. Both the *National Post* and *The Globe and Mail* purport to be national and international in scope, but have the bulk of their readership in Ontario, Toronto in particular. *The Vancouver Sun* is the dominant paper serving British Columbia, but is primarily aimed at the urban population surrounding Vancouver (the third largest city in Canada). It is considered somewhat more liberal than either of the other two papers.

The searches of *The Vancouver Sun* and the *National Post* were conducted using Canadian NewsDisc™, a bibliographic database that provides full text of every column and feature published by major Canadian news sources from 1994 to the present. The search of *The Globe and Mail* used the newspaper's own CD-ROM archive, which includes all materials from both the Metro Toronto and regional editions. We employed different search strategies for the two bibliographic sources because they use different controlled vocabularies to index their materials, thus requiring us to use different terms in each case to address the same topics. (For a detailed outline of the search strategies used with both sources, see Appendix A.) A library scientist conducted the search using the advice of the research team.

To describe the characteristics of the articles, all were read through and coded according to a consistent coding scheme. Specifically, all articles were coded in terms of source (i.e., which of the three newspapers), the type of news item (hard news, feature, opinion/editorial, letter, book review), rural/urban setting, whether race/ethnicity and class/income were mentioned, the province in which the event occurred (if known) and the primary subject (i.e., mothering and mental health, mothering and substance use, mothering and domestic violence, or "other"). Documents identified as "other" were then sorted according to topic (e.g., divorce, child abuse). Throughout the analysis, explanatory notes were made regarding categorizing decisions.

The remaining sample (i.e., those articles not identified as "other") was then subjected to more detailed coding. Having generated a descriptive profile of the articles, we drew on the principles of discourse analysis (Fairclough 1989; Potter 1997; Van Dijk 1993) to explore the

common ideas and values portrayed, the techniques and devices being used, and the role the media play in constructing perceptions of mothering. We examined how the major characters in each story (usually mothers, fathers, children, fetuses) were depicted (sympathetic, unsympathetic, neutral, as victims, perpetrators), the degree of ascribed responsibility for the events described in the story, how discourses about risk, rights, evidence, race/ethnicity and class operated, and how authority was constructed.

A coding sheet capturing the items described above was completed for each article, and the coded data were entered into a computer database (ACCESS) for ease of sorting and retrieval. Simultaneously, readers took detailed notes on each article regarding the features of each story, and the patterns between stories. The readers also took notes regarding the use of journalistic techniques and devices such as the use of metaphors, title, story structure, master narratives and so on. Articles in the individual subject areas were analysed independently and then compared across the subject areas. The larger research team broke into smaller teams with expertise in each subject area, and the analysis was conducted by working back and forth between these smaller teams and the larger one.

Sample

Using search terms related to our primary subject categories, the initial search identified 503 articles (see Table 1). Of these, the vast majority (n = 443) were eventually identified as "other" articles; that is, the search terms identified articles that were concerned with related areas but were not clearly about women who are pregnant or who are mothers and use substances, experience violence in their intimate relationship and/or have mental illnesses. Of the remaining 60 articles, 30 (50 percent) concerned mothers and substance use, 18 (30 percent) concerned mothers and mental health problems, and 12 (20 percent) concerned woman abuse. (See Appendix B for a complete list of all articles.)

As described above, those articles identified as "other" were read and coded, but did not receive detailed coding. These "other" articles illustrate the larger context of mothering as portrayed by these three newspapers. Key topics among these articles were:

- divorce, including issues of child custody and access;
- parenting;
- child abuse;
- reproductive technology, pregnancy and abortion;
- child care and parenting (e.g., day care); and
- social services.

Table 1: Initial Search Results by Category

	Initial Sample	Recoded "Other"	Sample for Detailed Coding
Woman abuse and mothering	85	73	12
Mental illness and mothering	23	5	18
Substance use and mothering	32	2	30
Other	363	Unchanged (363)	
TOTAL	503	443	60

The largest number of articles related to our study appeared in *The Globe and Mail* (n = 264). The *National Post* and *The Vancouver Sun* had fewer articles on mothering, with 142 and 97 respectively. We classified most of the material as hard news (329), but there were also 62 features, 53 opinion pieces or editorials, and 39 published letters to the editor. Within the articles, 153 dealt with legal matters (113 criminal incidents and 40 civil), and 17 dealt with social services or child welfare activities (14 dealt with apprehension and 3 dealt with social services investigations). Class was identifiable in 28 articles (through the use, for example, of phrases such as "the well-heeled millionaire" and less direct references such as "mobile home"). Race/ethnicity was mentioned in 25 articles (< than five percent), many of which remained in our final sample.

We documented wherever possible the location of the items being reported. Bearing in mind that *The Vancouver Sun* would be more likely to report events in British Columbia and that this distorts the overall results, we found that some regions of the country received greater attention in the press than others. Thirty-five percent of the articles dealt with Ontario, 30 percent were from British Columbia, and 18 percent reported on an event in Alberta. Events in Atlantic Canada, Saskatchewan, Manitoba and the northern territories were seldom reported, perhaps reflecting their relatively small populations. More surprising was how relatively few events were reported from Quebec (five percent), though this may reflect the fact that we only examined English-language newspapers. We were only able to identify whether the events were reported as occurring in an urban or rural location in 19 cases (less than four percent of the articles). While most of the items for which we could identify a location were within Canada, some 14 percent were international, most of which were events reported from throughout the United States. Note that none of these numbers may bear any relation to the actual number of events that occurred in any of these jurisdictions during the time of our study. Rather, they reflect what items were picked up and reported in the national editions of two newspapers and one regional paper from British Columbia.

Findings: Children Are at Risk; Mothers Are the Risk

The findings are based on the final sample of 60 articles. The detailed coding scheme provided an overview of the articles, and a basis for the thematic analysis that examined the ideas in more detail. This analysis revealed different portraits of women and mothering depending on whether woman abuse, mental illness or substance abuse was portrayed as dominating the particular situation, and further demonstrated similarities in the ways women are depicted.

In the detailed coding of 60 sample articles, it was clear that in these three situations, children were portrayed as being at risk, and mothers were predominantly portrayed as the risk (see tables 2 and 3). Being "at risk" meant being in danger of some sort of harm. Being "the risk" meant being likely to inflict harm or being responsible for harm being inflicted. Children were variously seen to be in danger of emotional and/or physical harm.

Table 2: "At Risk" Portrayals

Who Is Portrayed As "At Risk"?	Mentions* #	Percentage
Child/fetus	46	66
Mother	16	23
Man (including fathers)	4	6
Other	4	6
Not reported	0	0

Note:
* The total number of mentions is greater than the total number of articles, because in some articles more than one person was portrayed as "the risk" or "at risk."

Table 3: "The Risk" Portrayals

Who Is Portrayed as "the Risk?"	Mentions #	Percentage
Child/fetus	0	0
Mother	36	52
Man (including fathers)	12	17
Other	18	26
Not reported	1	1

We also coded portrayal of characters by whether the portrayal was sympathetic. Sympathetic portrayal included explanations for behaviour, descriptions of socially desirable behaviours and expressions of empathy, whereas unsympathetic depictions predominantly consisted of ascribing blame and responsibility. Fathers were not portrayed at all in over half of the 60 articles. When fathers were portrayed, it was done sympathetically in 6 cases, neutrally in 8 and unsympathetically in 13. Similarly, in the 57 cases in which the portrayal of mothers could be determined, the portrayal ranged from unsympathetic in 18, and neutral in 16, to sympathetic in 22. Although the majority of both mothers and fathers were portrayed unsympathetically or neutrally, children were portrayed sympathetically or neutrally. Of the 51 cases in which the stance could be determined, children were portrayed sympathetically in 25, and neutrally in 21. The three cases in which children were portrayed unsympathetically involved teens.

Related to the degree of sympathy in the portrayal, responsibility for the events reported was often ascribed in the articles. In the majority of articles concerning substance use, the mother herself was held responsible for the situation being reported. For example, an article headlined as being about sterilization for "drug-addicted mothers" reported that the program is for women who bear "damaged children they are not about to care for" (NP199909020216).[1] For the articles regarding mental illness, overwhelmingly the mental illness was held responsible.

For example, in a story entitled "Elizabeth Ando's Nightmare" which reported on a woman's experience of obsessive-compulsive disorder (OCD), the mental illness was clearly blamed and held responsible for the events reported (NP199905120167). "For Ando, OCD is not just a troubling medical condition, it is a curse that very nearly cost her the things that she holds most precious in her life: her marriage and her new baby." In articles about both substance use and mental illness, the "system" was frequently held responsible. In the case of woman abuse, in eight of the thirteen articles, a man (a husband or partner) was identified as responsible.

Table 4: Identified Responsibility by Category

Who Was Identified as Responsible?	Substance Use	Mental Health	Woman Abuse	Total *
Mother	24	2	3	29
Father/man	1	0	8	9
System	9	8	3	20
Other	(society/media) 2	(mental illness) 11 (culture) 1	(bad luck/fate) 2 (woman's parents) 1	17

Note:

* The totals are greater than the number of articles as responsibility was sometimes ascribed to more than one person or phenomenon.

We also examined who or what the article identified as the "authority" with respect to the particular events being reported. Authority was generally ascribed to professionals, and most frequently to judges and social workers. In the woman abuse articles, women's advocates, parents, medical personnel and social workers were identified as authorities. With respect to mental illness, named authorities included judges, medical personnel, reporters and other professionals, including social workers and professors. Articles on substance use drew on the most diverse range of authorities, including women's advocates, children's advocates, judges, parents, medical personnel, reporters and researchers. Advocates for women or children (including fetuses) were mentioned 15 percent of the times when an authority was ascribed, but only in the substance use and woman abuse articles. Notably, mothers were never treated as authorities in these articles.

These results provided a broad but limited overview of the articles. Because the articles drew on the conventions of newspaper storytelling, this count of who was seen to be at risk, who was seen as responsible or who was given authority oversimplified the messages conveyed. Following the formula for news reporting, these articles often invoked the master narratives of myth, folklore and fairy tales, as well as the language of science and objectivity, creating a complex message based on a mix of myth and fact. For example, the lead paragraph in the article regarding Elizabeth Ando's "curse" of obsessive-compulsive disorder reads:

> At first she seemed like an ultra-domestic housewife. Everything was in its place, the floors were polished, the counters scrubbed. But like the broom that went berserk in Walt Disney's story about the magician's apprentice, Elizabeth Ando simply didn't know how to stop cleaning. She cleaned and

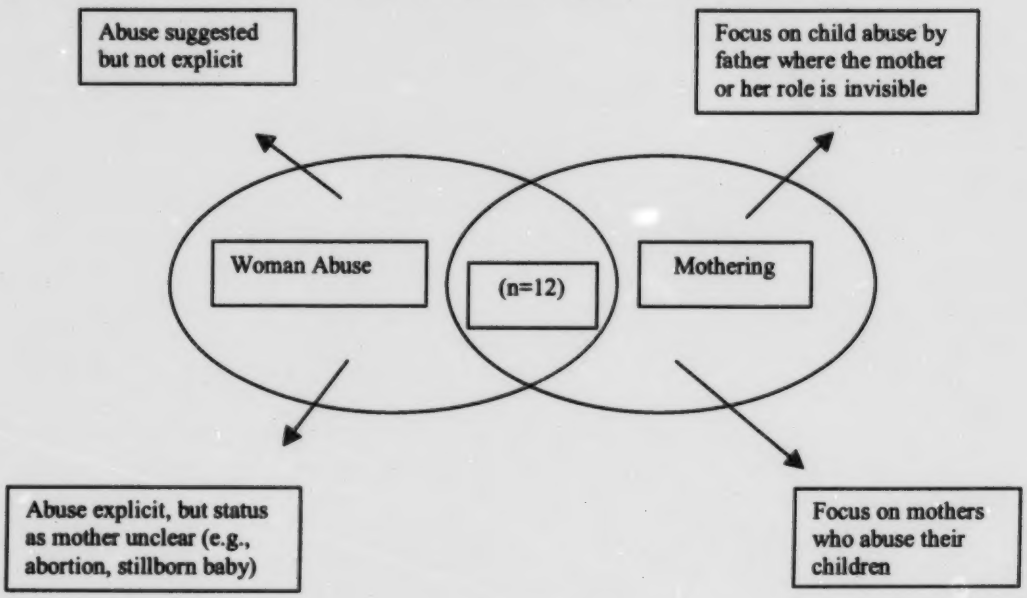
> re-cleaned her house with a compulsion that often left her exhausted (NP199905120167).

Thus, although the mental illness is held responsible, and her baby seen as at risk, this is accomplished with fairy tale imagery and treats the mother in a particular manner. In another example, a story that is ultimately about Troy McCafferty killing Dania Carpenter's son sets up a fairy tale casting of the man as the monster, but headlines the mother. The headline reads "One day, she told herself, 'I will leave. Then, he won't hurt me or Jordie anymore.' Thirty-six hours later, Jordan was dead"(GM199912022565). Therefore, although we counted the man as being held responsible, the mother was subtly implicated. To understand how the discourses operated, we conducted a more detailed thematic analysis. The thematic analysis is presented first by primary issue and then across the three issues. Key themes within each issue are identified and examples provided to illustrate the analysis.

Mothering and Woman Abuse: Mothering Under Duress

Eighty-five articles were read and evaluated with respect to whether there was evidence of woman abuse and that the woman who was abused was also a mother. Twelve articles fulfilled both criteria; 73 articles were eliminated from the thematic analysis because although they were about woman abuse and/or mothering, these ideas did not intersect in an explicit manner. Briefly exploring the characteristics of the articles that were eliminated sets the context for understanding the articles that are clearly and explicitly about woman abuse and mothering. Articles were eliminated because abuse was not explicit, because the woman's status as a mother was unclear, or because the focus was on child abuse, and the mother was invisible or was the perpetrator of abuse without clear evidence that the mother herself was being abused (see Figure 1). These reasons for elimination often overlapped, precluding estimates of the number of articles in each case.

Figure 1: Characteristics of Articles on Woman Abuse and Mothering



In a number of articles, woman abuse was suggested but not made explicit. Incidents or behaviours were described that suggested to the reviewers the presence of woman abuse, but these were not identified as such by the authors. For example, one man decapitated his wife's exotic pets in response to her having had an abortion (NP200004150219). Despite what appeared to be control tactics by the husband, and despite research documenting a relationship between cruelty to animals and abuse (e.g., Flynn 2000), we were unable to find explicit evidence of woman abuse and thus rejected this article for detailed analysis. There were two articles that lacked evidence of woman abuse, but other sources, such as magazine articles beyond our sample, confirmed that the woman had been abused. These articles were also eliminated from the detailed analysis. This lack of explicit naming of woman abuse is troubling, and raises questions regarding what characteristics of woman abuse are newsworthy.

In some articles, woman abuse was explicit, but the woman's status as a mother was unclear. Sometimes, the woman was known to have children (from information in other sources), but that information was not included in the article under consideration, or there was only a simple mention that the woman had children, but no detail and neither mothering nor the children were part of the story. This suggests abuse of women can be considered in the media without simultaneously considering the impact of abuse on the woman's children.

Fifteen of the articles eliminated from the detailed analysis concerned child abuse. In these cases, either the children's father was the perpetrator, but the mother was absent from the story, or the mother was the perpetrator of the abuse and there was no indication that she was herself being abused. When the child's father or another male person had committed the abuse, while the child abuse was explicit, sometimes the mother was completely absent from the story; or the mother and her role were obscured, often by the use of gender-neutral terms such as "parent" or "parenting." For example, in a story about three children who were suing youth protection services for failing to protect them from their violent father who sexually and physically abused them (GM9908061265), their mother was identified as the fourth plaintiff, but otherwise not mentioned. In contrast, when a mother had harmed or was suspected of harming her child, the reporting typically converted to gender-specific language, ensuring that readers were clear about the woman's culpability. For example an article that reported on an inquest that headlined that a two year old "could not have sustained head injuries by accident…as the child's mother and boyfriend suggested," clearly identifies the mother and implies culpability throughout the article, despite the fact that "charges were dismissed at a preliminary hearing."

Thus, the overall sample comprised articles that occasionally linked woman abuse, child abuse and mothering, but more often treated them separately. Those that were rejected for more detailed analysis included articles about mothering or child abuse for which there were suggestions of woman abuse, but the abuse was not named. The picture suggested by these articles is one in which woman abuse is overlooked, women and children are considered separately, and child abuse is talked about differently depending on the gender of the perpetrator. The 12 articles subjected to detailed analysis were those in which woman abuse and mothering were clearly evident as reported in the story.

These 12 articles in which mothering and woman abuse intersect provide a disturbing portrait that extends the ideas suggested by the articles that were eliminated. The more detailed analysis suggests that not only is woman abuse generally overlooked in media representations, but by focussing on specific instances of violence, news media obscure and overlook patterns of abuse. Although men were identified as responsible in most of the articles about woman abuse, their actions were justified through news reporting conventions. Not only were women and children considered separately, but the welfare of children overshadowed that of their mothers. Not only were perpetrators of child abuse treated differently according to gender, but mothers were subtly implicated in abuse of their children perpetrated by others. Further, women were depicted as complicit in their own abuse as well as in the abuse of their children. In this sample of media portrayals, the epidemic nature of woman abuse, patterns of abusive behaviour and women's fear were markedly absent.

To illustrate some of these ideas, one article is reproduced below (GM9911096570). In this story, the woman was beaten, and her baby was stillborn. The woman subsequently died, but the abuse, and the birth and deaths were deemed to be unrelated. As shown below, woman abuse is evident, and the woman died giving birth (making mothering relevant), but the striking features of this article include the deliberate case building to disconnect these two facts, and to build the man's social value.

Colts' Muhammad Faces Three Misdemeanour Battery Charges
Associated Press, Canadian Press

INDIANAOPLIS, IN – Steve Muhammad, the Canadian Football League's rookie of the year last season, was arrested and charged with battering his wife 10 days before she died giving birth to a stillborn child.

The death of Nichole Muhammad was ruled accidental yesterday and not connected to the alleged beating. The coroner's office said she died Sunday from excessive bleeding during labour, caused by injuries in a car accident last week.

Muhammad, now with the Indianapolis Colts, was an outstanding defensive back with the B.C. Lions last season.

"At this point it's a leap to say that the two were necessarily connected," said Beverly Phillips, a spokeswoman for the county prosecutor. Autopsy results were expected by today.

The Colts refused comment on Muhammad's case. "There's nothing for us to say," spokesman Craig Kelley said.

Muhammad was charged with three counts of misdemeanour battery after surrendering to police.

As noted earlier, the position taken on any given story is announced in the headline and lead paragraph (Callahan and Callahan 1997). In this case, the headline indicates that the story is

about the Colts' (a football team) Muhammad facing charges. This indicates that what is important about the story is not the death of the woman and child, or indeed the abuse. Rather, the woman and child are absent from the headline, and the focus is on Muhammad's troubles that stem from the "charges." The charges are inflicted on Muhammad, and are depicted as unrelated to his actions. The lead paragraph picks up the position in the headline, where Muhammad is again the subject and the target of actions of arrest and charging. Further, the lead paragraph immediately establishes his social value by foregrounding his status as the "Canadian Football League's rookie of the year last season" before even mentioning his dead wife and child. The article then proceeds to build the case that the abuse and deaths are unrelated. The death "was ruled accidental," was "not connected," and the abuse and deaths were not "necessarily connected." Interspersed with this line of argument is a continued building of Muhammad's social worth by asserting that he was "an outstanding defensive back" who "surrender[ed]to police."

In this account then, the woman abuse was systematically downplayed and discounted. The focus on a single event ("battering his wife 10 days before she died") obscured the possibility of a pattern of abuse. The focus on the lack of a direct physical cause–effect relationship between the abuse and the deaths obscured the possibility that Muhammad's abuse of Nichole may have contributed in any way to the car accident. What is absent from this account is the information provided in other sources (APB *Celebrity News* 1999; CNN *Sports Illustrated* 1999) that Muhammad had battered the couple's child, that protection orders had been granted against Muhammad and that, at the time of the car accident, Nichole had been driving around after a beating, looking for her husband.

The case building and reporting conventions evident in this example were employed in the other articles to achieve similar effects. These effects are described under the various themes identified.

Either women or children were portrayed as victims, but not both

While research clearly indicates an overlap in the abuse of women and children by abusive partners/fathers (e.g., Bowker et al. 1988; Edleson 1999; Stark and Flitcraft 1991), in these articles the victimization of women and children was treated separately, as if the abuse of one has no impact on the other. Paradoxically, however, when a child was abused by the partner/father, the responsibility for protecting children was often linked to the woman. This selective pairing of women and their children under violent circumstances seems to follow along the lines of discourse that suggests women are responsible for children's safety even when it is the man who is abusive.

The focus was routinely on the specific violent "event" being reported

Violence against women was decontextualized from the wider realities of women's lives, and patterns of violence and the impact of abuse on women and children were absent from the reports. As detailed in the example above, single instances of violence against women were reported. Supporting these single acts as isolated outbursts, violence was often reconstituted as anger, and the violence was downplayed when, for example, men who were violent were portrayed as "mean, jealous bullies" (GM9907081760).

Men's responsibility for their violence was minimized

Although it was usually clear that a man was responsible for the abuse, even when a man was definitely the perpetrator of abuse, his responsibility was either obscured or displaced. In one article, the abused woman was quoted as saying she didn't want her child raised in a "violent home," which suppressed the fact that she was being abused by her partner (GM0004204521). And when evidence of her partner's violence was presented, it was in reference to his assault of an 81-year-old woman rather than to the ongoing abuse of his partner. Another article reported that a woman and her child were chased in their vehicle for several hours by her abusive ex-partner. He eventually pushed her car into an oncoming train. However, a police officer was quoted as saying her death was "bad luck" suggesting it was an accident and no one was responsible for her death (GM0004225029). Her neighbours said "everyone tried to talk to her about getting help" and her relatives were quoted as saying that "she never took his actions seriously enough" really indicating she was at fault. This is a case where the man was clearly at fault, but the article went on to blame the woman. Often, either systems or women appeared to be blamed for male violence when responsibility was assigned. For example, in an article regarding the death of a child, the perpetrator claimed everybody knew about his history of abuse, and the reader was led to conclude that it was social services and the woman/mother who acted irresponsibly by not protecting the child (GM9912022565). In this, and all other articles reviewed, there was no mention of the woman's fear of her partner or his threat to her safety.

Violent men were justified

A pattern of case building was observed in which rational or moral justification for the man's behaviour was presented. Techniques, such as devoting space in the article to talking about the factors that led the man to be abusive (e.g., a bad childhood, alcoholism or witnessing abuse of his own mother) (e.g., GM9912022565) created a sympathetic standpoint from which to view the man. Another article explained that the abuser "was always a violent person" implying it was his nature rather than his choice; and "his parents...were alcoholics who physically abused him and his nine siblings," implying a causal relationship between his own victimization and his victimization of his wife.

Another media approach to building a case on behalf of violent men was introducing evidence in support of his overall positive character. As noted, this was achieved for Steve Muhammad by describing him as a football hero who was "the rookie of the year" and "an outstanding defensive back" (GM9911096570). Another strategy was to offer a "balanced" perspective in which factors were introduced in a seeming attempt to offset male abuse. For example, a man who "torched" his wife was supplied with a motive in the news report as his wife "refused to acknowledge" his (unsupported) accusations that their child "was being molested by one of her boyfriends."

Women were often portrayed as complicit in their own abuse or in the abuse of their children. Many articles implied that the woman chose not to leave the relationship and, therefore, was at least partly responsible for the abuse. This assumes women have real choice over their decisions, an assumption which is clearly false in abusive relationships where safety is a key factor preventing women from acting in their own interests (for Canadian studies, see Merritt-

Gray and Wuest 1995; Mosher 1998; Wuest and Merritt-Gray 1999). Factors that inhibit women leaving abusive relationships, such as financial resources, a lack of English skills, fear and so on (Barnett 2000), were not identified in the articles reviewed. In articles in which husbands or boyfriends were the identified child abusers, the women were portrayed as not doing enough to protect their children, rather than the men being held accountable for perpetrating abuse against the children (e.g., GM9912022565). "As Jordie [the woman's son] lay dying upstairs, unable to move because of his injuries, [Jordie's mother] chatted with the man who beat him to the brink...." There were other more subtle examples of how the responsibility for the problem was shifted to women away from men who were perpetrators. For example, reporting that a woman who was being stalked "just couldn't get away," the author implied that the woman was lacking the necessary skills to escape her abusive ex-partner. Missing was recognition that this man was relentless, as are many other abusive men who intend to threaten, harm or kill.

Even when portrayed sympathetically, women were seen as responsible. For example, in one of the few articles to portray women in a positive manner (GM9912012402), the woman is painted as a "perfect" battered woman; that is, she has successfully left the relationship, her partner has been charged with assault and she has sought counselling for her children However, the quote selected from the woman states: "I don't want my daughters making the same choices I made." This suggested the woman was responsible for her situation. In the articles reviewed, the writers chose not to focus on the character or behaviour of abusive men toward women and their children. This is a consistent feature of all the articles.

Class was often implied

Race and culture did not play a role in these articles. However, class was implied in many articles identifying the victims and perpetrators as "unemployed," "poor working class," "seasonal workers," living in a "townhouse," a "trailer" and "pawning videos." The majority of articles about woman abuse implied at least some degree of poverty, which may merely be a function of the way wealth can insulate people from media scrutiny. However, taken as a whole, these articles give the impression that woman abuse occurs predominantly among the poor.

In summary, woman abuse in general, and patterns of abuse in particular, the relationship between women and children, women's terror and men's responsibility were absent or obscured in the articles concerning mothering and woman abuse. Men were often depicted as agentless, were not held responsible for their actions, and their actions were justified and explained. The duress experienced by women was often evident in these articles, but the connection between this duress and mothering was not addressed. Indeed, mothers were held responsible for protecting their children, and were depicted as complicit with their own abuse or the abuse of their children.

Mothering and Mental Health: Mothering Is Duress

The initial search revealed 23 articles on mothering and mental illness. After reading the articles, five were removed because they were deemed irrelevant, bringing the total number that were critically analysed to 18. The five articles that were excluded did not specifically deal with mothering, but were stories about mental illness and women. The depictions in

these five articles generally mirrored the trends observed in the stories about mothers with mental illness.

Of the articles that were reviewed, there were several pieces on the same sensational cases. This suggests that only certain kinds of stories about women, mothering and mental illness get media attention. For example, all the articles we analysed related stories about women who had murdered, injured or had somehow posed a risk to their children or to the children of others. This was congruent with the large number of articles that were eliminated from the analysis because they focussed on women who abused their children. Absent were stories that related the challenges of mothering with a mental illness, or stories about "successful" mothering under these conditions. Several themes emerged from our analysis that illustrate the ways in which mothering and mental illness were portrayed.

Women with mental illness were portrayed as posing a danger to society
Sensationalizing mental illness in the media and in popular culture more generally is a common trend. Stories that illustrate dramatic changes in a person's personality and the dangerousness of those with mental illness abound. Particularly popular have been the stories of women with diagnosed schizophrenia or personality disorders, for example, the story of *Sybil* which relates a woman's development of multiple personalities brought on by the sadistic abuse of her mother, or the popular book and film, *The Three Faces of Eve*. Stories of men with a mental illness tend to be synonymous with criminality or sexual deviancy. Think of the numerous films and stories about psychopathic men who stalk and murder women or children. These images of mental illness in North American culture stand in for more balanced realistic accounts of people's struggles with mental health problems. These stories reflect deep social fears about "abnormality" and reinforce the idea that people with mental illness are a subset of highly disturbed individuals who are distinctly different from the average person.

This trend toward sensationalistic representations of mental illness was also evident in the articles we reviewed. Implicit in many of the articles and explicit in some ["BC: Mother Allowed Out" (NP0002080236) and "Woman terrified neighbours, inquest told..." (GM9909163635)] was the idea that women with a mental illness are dangerous not only to their children, but to society in general. Women in these stories were seen as unable to control themselves, and the assumption was that they must be restrained for their own and society's protection. In our selection of articles, the most dramatic cases were reported numerous times, and the language used to describe the woman's mental illness was often sensational, adding to the impression that these women are dangerous and unpredictable. For example, in a news report where a mother murdered another woman's baby, the following description of her illness was used. "The illness, like a fast spreading cancer, overtook her and ended up involving almost everyone she knew" (GM9909112347).
In another case cited earlier, a woman's diagnosis of obsessive-compulsive disorder was described as "a nightmare" and a "curse that nearly cost her the things she holds most precious in her life: her marriage and her baby" (NP9905120167).

Discourses of femininity, mothering and mental illness intersected

Our analysis revealed a number of other interrelated themes. Several tell us something about the ways in which discourses of femininity, mothering and mental illness interact. A signature of this is the message that women (more so than men) are biologically vulnerable to mental illness because of their reproductive capacity. This was illustrated in several articles that described the cause of women's mental breakdowns as directly related to anxieties about pregnancy and postnatal fears. Throughout one article, a woman's mounting anxiety before the birth of her child was repeatedly described as her "dirty little secret" (NP9909090169), emphasizing the shameful nature of mental health problems. Despite use of such language, this particular article proceeded to assure readers that these experiences are common and women should seek help.

Related to the idea that reproductive capacity creates vulnerability to mental illness was the notion that mothering places women at risk for mental illness; that is, mothering *is* duress. A number of articles spoke about the stress women were under in caring for their children and suggested the burden of caring for children could precipitate mental breakdown and irrational acts. Interestingly, the articles in which this theme was found most often described women who were mothering children with a disability. For example, in one case where a woman had murdered a daughter with a disability, the woman is described as an "exhausted, distressed and burned out mother" who "snapped" (NP9912010254).

Although, as the above examples illustrate, pregnancy and mothering were seen to weaken a women's mental state; on the flip side, women's poor treatment of children was immediately seen as evidence that women were mentally ill, especially in cases of infanticide where no particular stress (such as severe disability of the child) was apparent. In other words, behaviour that goes against women's "natural" mothering instincts (caring, nurturing and selfless behaviour) was labelled abnormal.

Culture/ethnicity were portrayed as problematic

That mental illness and duress caused by pregnancy and mothering should have particular (i.e., culturally specific) "feminine" forms of expression was evident in the one article in which culture and ethnicity are explicitly mentioned. This article described a case involving a young South Asian woman who murdered her child. Rather than attributing the murder to a possible mental illness, it was attributed to the "constraints" placed on the woman due to her "culture." Thus, the murder in this case was described as being precipitated by the woman's "strict East Indian values" and her "problems with anger control" (VS9905180055). This woman is positioned outside the norms of White Western femininity and is, therefore, seen as more culpable for her behaviour and more deviant.

Expert and sensationalist views co-existed

In these articles, sensationalist discourses about mental illness existed simultaneously with expert and medical discourses that attempted to portray mental illnesses as akin to physical illnesses with biological and genetic causes. Overwhelmingly, mothers with mental illness were not seen as responsible for their actions toward their children. Rather, they were most often portrayed as victims of circumstances beyond their control. Images of mental illnesses as tragic (albeit mysterious) diseases were common. The result was that women's actions

were often decontextualized and reduced to their mental illnesses. Few stories described the kinds of social conditions under which women might be mothering. The role of fathers and other potential support people in a woman's life were virtually ignored. Women with mental illnesses were portrayed as being unable to sustain intimate relationships and those around them were described as frustrated, angry, exhausted and unable to help. Essentially, this reinforces women's primary day-to-day responsibility for children as though fathers and relatives are merely there to assist if things get tough.

In portraying women as victims of mental illness, many of the articles took on a paternalistic tone, suggesting women must be protected from themselves and their illness. Medical solutions to women's problems were often the only solutions proffered in the journalist's analysis of the situation. This perspective may have been fuelled by the fact that some of the articles were written during political debates about whether the powers of the mental health acts should be expanded to more easily commit people involuntarily if they are not complying with treatment regimes (i.e., medication). The need for this expansion is "proven" through stories of "out of control women." The "system" was therefore blamed for the described tragedy in many of the articles. The "system," in turn, was portrayed as crippled by current policies, legislation, procedures and a lack of resources.

Mothering and Substance Use: Mothering Under Disapproval

Thirty articles pertaining to mothering and substance use appeared in the chosen print media during the selected period. The articles included one book review, two features and two opinion/editorial pieces, eight letters and 17 "hard news" stories. Compared to the woman abuse and mental health articles, the greater number and types of articles reflect greater attention/scrutiny of mothers who use alcohol and other drugs. An overview of the general content of the articles and their view of mothers is captured in Table 5.

Mothers were portrayed as harming their children

The dominant theme throughout these articles was that mothers put their children at risk because of their substance use. The child/fetus was presented as at risk related to exposure to substance use in 87 percent of the articles, while mothers were presented as at risk in 13 percent of the articles. Mothers were portrayed as at risk of male violence and society's censure.

Substance-using mothers were consistently seen as *the* risk to their children. This view of mothers extended beyond being of risk, to a blatant lack of sympathy toward, and strong censure of, pregnant women and mothers who use substances. This stance was positioned in dramatic opposition to the plight of the children. The following quotes from two judges, one in Montana and one in Sault Ste. Marie, illustrate this stance.

> If she wants to drug herself to death fine. But we can't have her taking drugs when she's pregnant (NP0002180211).
>
> Jail, real jail is called for. I'm going out on a limb, not for you, but for your child. For the next 30 days, think very carefully of your child and, hopefully,

> that will keep you out of trouble (judge in Sault St Marie, Ontario who sentenced woman to house arrest as opposed to jail) (NP0003040300).

Table 5 Mothering and Substance Use

# of Articles (total = 30)	Content	View of Mothers
5	Stories about women facing charges from the judicial system related to the impact of their substance use on their children.	Unsympathetic.
1	Story of a conservative group advocating sterilization of drug-addicted women.	Unsympathetic.
1	Story of a father facing charges in the judicial system for injecting his daughter and her friends with illicit drugs.	No view of mother; father viewed sympathetically.
1	Story of a recovering woman from her own perspective, reinforced by the treatment program she attended.	Sympathetic, yet revisited negative stereotypes.
3	Relating to announcement by the Minister of Health of funding for initiatives on prevention of fetal alcohol syndrome (FAS).	Neutral.
1	Story of a young woman who is herself affected by FAS who murdered two children.	Sympathetic, yet reinforcing an extreme view of impact of FAS.
8	Letters reacting to articles and studies about women's substance use during pregnancy, when breast feeding, and as mothers.	3 unsympathetic, 1 sympathetic and 4 neutral.
4	Related to a book advocating a more sympathetic view of substance-using mothers.	Unsympathetic to mothers and to the author.
5	Studies on the impact of parents on teen smoking and impact (brain damage and behaviour problems) of mother's substance use on children.	Neutral or unsympathetic.
1	Story of parents of a runaway child who became addicted to crack and had children who were affected by her use.	Sympathetic to parents, no perspective on the mother.

This dislike of mothers, placed in opposition to strong sympathy for their children, was also evident in the perspective of journalists. A reporter for *The Vancouver Sun* presented the case of an alcoholic mother who drove to the store under the influence, without realizing that her four-year-old child was hanging on to the car bumper.

> She lived in a trailer on the edge of Kemptville, a single mother and a lousy housekeeper. On the afternoon of December 4, 1998, while she waited for her three children to return from school, Angie Laceleve, then 27, got recklessly drunk on vodka martinis (VS9912020217).

The coverage of this woman's situation concluded with the following quote from the judge who sentenced her to nine months in jail and three years probation. "There are no assets in our community more precious than our children or more deserving of our protection."

The hostility toward mothers was also evident in the public discourse presented through letters to the editor from child/fetus advocates. Often, outrage and anger were expressed toward women who used alcohol during pregnancy. One article and a series of letters were

actually entitled "moral outrage and motherhood." One letter equated substance use during pregnancy to "pointing a gun at the head of another person." Other letters advocated a registry of drinking women, termed women's use during pregnancy as "selfish behaviour" and called it "playing Russian roulette with a child's brain." News coverage in the *National Post* of an American public advocacy group that advocated sterilization of substance-using women of childbearing age ("to curb the births of impaired or damaged babies") represents the most extreme end of this dislike of substance-using women, again coupled with strong positive identification with the children.

> Ms Harris' crusade (for a program of cash-for-sterilization) began after she adopted four children from the same crack-addicted mother a decade ago. She was touched by the chance to nurture the children and was angered that the mother was allowed to continue having children. After losing a year-long battle that would make it illegal to give birth to a drug-addicted baby, she started a program that paid women to choose birth control instead. "Money has always enticed people to do things" said Ms Harris (NP9909020216).

Negative attitudes toward mothers who use substances were also in evidence from "expert" sources that are commonly portrayed as neutral. For example, a Statistics Canada research Team, headed by R.O. Phil, described heavy drinking mothers as "ineffective" and "hostile," and as causing aggression and a range of other problems in their children (GM9912308714). This article also linked this research to findings from other unspecified studies that connected substance use by mothers to "mayhem" in the home, including dropping children, other violence against children, and even fires started by mothers. In this article, other "experts" contributed to the negative view of substance-using mothers by expressing pessimism about the possibility of bringing about change in women's use, calling it a "fiendishly difficult problem to address." Buried within this sweeping negative view of substance-using mothers is the statistic that the vast majority of mothers do not drink, or drink at safe levels, and that Statistics Canada only found the high level of use and potential associated harmful effects relevant to 3.5 percent of mothers.

It is interesting that this unsympathetic view was also extended to those who advocated for more understanding of the potential of substance-using mothers and less censure of them. In several articles, author Susan Boyd (1999) was interviewed about her book, *Women and Illicit Drugs: Transcending the Myths*, in which she challenged the automatic equating of substance-using women as poor mothers, contexualized women's use and challenged the lack of systemic support provided to substance-using mothers. In one article on her research (NP9905080273), Boyd was labelled as part of the "cement of academic gender feminism," "naïve," "curiously indifferent" to the needs of children and a poor writer. In another article (VS9905100086), she was asked if she was a mother (as if being a qualified researcher would not have been adequate). A letter to the editor (GM9905130378) suggested she was "hoodwinked" by the 28 drug-addicted mothers she interviewed, when she represented them as having the potential to be good mothers.

Only one "good news" story about a woman with a substance use problem appeared, centred on a woman in recovery (VS0004270171). While the article gave voice to the changes she

was making, it also went into detail about her previous struggles with substance use and dwelt on the stereotypes in a way that did not vanquish them.

> Sarah suffered from the stigma peculiar to female alcoholics and drug users — she couldn't divorce her addiction from her own remorse at being a bad mother (VS0004270171).

The article goes on to quote the well-intentioned director of the women's treatment centre program that Sarah attended, in a way that reinforces the stereotype of women alcoholics.

> But if a woman were to do that (get drunk) it would be considered unseemly — she would be considered a slut (VS0004270171).

In summary, in these articles on mothering and substance use, women were portrayed primarily as harmful to their children. The deviant, damaging and criminal nature of women's behaviour when using substances was emphasized, with attendant expressions of censure, disapproval and dislike.

Race and class were often imputed as relevant

Ten (33 percent) of the articles concerned with mothers and substance use mentioned race and class. In three instances, people were identified as middle class and in seven instances substance use was linked to working class or Aboriginal status. In an article where class was mentioned separately from race, women with addictions were depicted as being on welfare and "unwilling" to work. Most often, the identification of racialized groups was connected to lower class status.

Most unsettling was the mention of race and class in the article advocating sterilization of drug-using women, where poor Black women were seen by an organization of conservative White women as appropriate for a "cash for sterilization" program (NP9909020216). U.S. literature on the punitive approach taken toward pregnant substance-using women in the legislative, treatment and child welfare arenas, well documents the racism inherent in this approach. Dorothy Roberts (1991) in an article in the *Harvard Law Review* stressed how the prosecution of pregnant and parenting addicts in the United States is explained by gender inequality and a combination of race, gender and economic status.

Canadian researchers have illustrated how race and class intersect with women's health and substance use. Among them Susan Boyd (1999: 26), whose research focusses on the negative stereotyping of substance-using mothers, underlines how "in Canada, First Nations women, poor women and single mothers appear to be over represented in terms of arrests, child apprehensions and medical interventions." The Supreme Court case involving Ms. G, "a young woman marginalized by her indigence, her status as an Aboriginal, by her repeated pregnancies, and by her general physical health" became a national example of this pattern (McCormack 1999: 79). The case of this substance-using mother "became part of the backlash against welfare expenditures and welfare dependency, while evoking racist stereotypes of native people" (McCormack 1999: 81).

In the articles related specifically to fetal alcohol syndrome, FAS was often linked to being disadvantaged and of Aboriginal descent. Although the Federal Minister of Health avoided these associations when he announced funding for FAS initiatives (NP0001290288), others often introduced such associations. In one article, about new funding to prevent FAS (VS0001290118), an unsubstantiated statistic documenting FAS as being 10 times more prevalent in Aboriginal communities was put forth by a renowned expert in the FAS field. Such discourse serves only to continue to bring Aboriginal women under intense scrutiny for their substance use during pregnancy and as mothers, without bringing visibility to the current or needed supports to assist Aboriginal women in improving their own health and the health of their families.

Fetal alcohol syndrome was a focus

The funding from Health Canada to fight fetal alcohol syndrome, as well as commentary by child advocates on FAS, were a focus of the media coverage in our chosen time period. In all this coverage, the impact on children/young adults as a result of their mothers' use of alcohol in pregnancy was highlighted, especially the loss of productivity and the lifelong, costly supports needed by those affected by FAS. None of the articles discussed programs that would effectively serve to help women reduce their use of alcohol and improve their overall health in pregnancy so FAS would be prevented. Women's health advocates have found it difficult to establish women's and mother's substance use as a health issue of concern to funding agencies and policy makers. It is ironic that while prevention of FAS, an aspect of substance use by mothers, is on the national agenda, it remains a struggle to keep a focus on the support and treatment of mothers.

Within the discourse on FAS in this sample of articles, the sub-themes of risk, rights and evidence were apparent. Findings of studies of the larger discourse on mothering and alcohol/ illicit drug use during pregnancy concur with, and expand, these themes. Janet Golden (1999, 2000) of Rutgers University is well respected for her analysis of the portrayal of pregnant substance-using mothers on American television from 1973 to 1996. She documented how women who used substances during pregnancy were initially portrayed sympathetically as having health problems. However, this discourse changed under the leadership of government officials and legal professionals. FAS came to be understood as a "*social* deformity that expressed the moral failings of mothers and marked their children as politically marginal and potentially dangerous" (Golden 1999: 270). As in the present media analysis, she found that "critical to this reframing of FAS was its identification with a racial minority — Native Americans, its interpretation as an expression of maternal/fetal conflict, and its economic and social costs" (Golden 1999: 270).

In this study, media attention was focussed on the impact of mothers' use of alcohol and illicit drugs during pregnancy and beyond, while the effect of smoking on the health of women and their children received little attention. One media article in this period made claims from a research study on the alleged impact of mothers' smoking on later "conduct disorder" in their sons and drug dependency in their daughters. Since the time period chosen for this study's purpose, some media attention has come to bear on the "right" of mothers to smoke in the presence of their children. As a result, we used an example of the action taken against one mother who smoked that appeared in the media in December *2000* (*The Globe*

and Mail Dec 15, 2000). It was a prompt for comments gathered in the focus groups of women with substance-use problems described in Chapter 4.

Many forms of evidence and authority, other than mothers themselves, come to bear
In the 30 articles examined, 52 authorities were identified, over two thirds of whom were researchers, medical experts, addictions experts, professors, court personnel, government policy makers and other professionals. Of this group, researchers were most often cited, demonstrating how predominately scientific "evidence," often focussing on single dimensions of behaviour, is relied on to explain complex health, economic and social problems. Judges and prosecutors were the next most often quoted, illuminating how the deviant and criminal nature of women's use becomes a dominant theme. Often, through letters and opinion pieces, advocates of children's rights (situated in opposition to the rights of their substance-using mothers) had a strong voice. Advocates for women were rarely presented and then, as noted, were criticized. Mothers themselves, as experts, were absent.

The context of women's substance use or concern for women's health were absent
Consistent with the prevailing pervasive punitive war on drugs approach to drug policy and drug users, substance use by mothers was rarely contexualized. Substance use was presented as an individual, deliberate and poor choice, causing harm to children. The war on drugs mentality was made compelling through the frequent use of words like "crusade," "battle," "fight fetal alcohol syndrome," "controversial," "getting to the mothers" and "surveillance." Writers rarely considered the social determinants of women's health. The exception was the mention of the impact of residential schools on Aboriginal women's health, poverty and other health determinants. These issues were presented as being raised by Susan Boyd and accompanied by challenges regarding their veracity. (See, for example, NP990508273, VS9905100086, GM9905130378 and VS0004270171). Closely related to this lack of understanding of the influences on women's substance use were the lack of concern for the impact that substance use had on the health of women and for health interventions that might support women's improved health and, in turn, their capability as mothers.

Fathers were absent
In the 30 articles in this sample, fathers were largely absent. When they were mentioned, they were portrayed as a risk toward children in two instances, and as partners of substance-using women in two instances. The two articles that focussed on the impact of fathers on their children were both about fathers' contributions to teen drug use. The first article discussed substance use and the negative impact of *fathers'* lack of participation in their children's lives, but went on to make recommendations to *parents* regarding how they should be more communicative and supportive of their children (NP9908310204). In the second instance, when a substance-using father directly and repeatedly (75 times) injected his daughter and her friends with methamphetamines, it was ruled that he "had no intent to harm"; his capacity to parent was not a consideration, and the testimony of the children was considered suspect. The headline read "'Cool' father gave drugs to teens" (VS0004010121). For lesser acts, mothers were dealt with in other articles far more punitively and judgmentally.

In only two articles were men mentioned as partners of mothers with substance-use problems. In the case of an English mother convicted of murdering her children, her partner was

portrayed as supportive, believing in her innocence, despite the verdict, blaming her conviction on "flawed medicine and statistics" relating to sudden infant death syndrome (NP9911100209). While not made explicit, it is implied that he was blind to his partner's problems, particularly as he was away on business when both of the deaths happened. In the case of the pregnant mother in Sault Ste. Marie, who was addicted to morphine and sentenced to house arrest, it was mentioned that she was to have no contact with the baby's father. He had gone to jail after pleading guilty to nine charges, including some of the charges she was facing (GM0003043898). It is common for mothers with substance-use problems to have absent or very unsupportive partners who have played a part in introducing them to substance use, pressuring them to continue substance use, and involving them in criminal acts related to substance use. Congruently, the articles did not allude to the potential positive role or the responsibility of men in fathering or supporting their partners/spouses as mothers.

Systemic responsibility was not a concern

The writers of these articles did not attend to the responsibility of the system to respond effectively to women. The court-directed solutions did not attend to the need for management of withdrawal from alcohol and drugs, nor treatment. The articles alluded to, but did not elucidate or advocate for, the substance-use treatment system and harm reduction efforts, such as methadone maintenance for heroin addicts. The presented "solutions" to women's substance use were punitive in nature, not supportive of growth or improvement in women's health, social relationships or economic situation.

Confrontation by the public (including by proud "busy-bodies") was aired as a reasonable intervention strategy. The systemic strategy of monitoring the incidence of fetal alcohol syndrome was mentioned, but no other systemic response emerged, most notably none that hinted at a caring and respectful response to the needs of substance-using mothers by the health, justice, child welfare or other systems.

Comparison of the Three Cases

The three cases of mothering under duress differed in the degree to which mothers were held responsible for their own and their children's situation. For example, whereas women who were substance users were portrayed as willful and abusive (particularly with respect to their unborn or living children rather than of themselves), women with a mental illness were regarded as not being in control. Women in abusive relationships were deemed to have done things to bring their situation on themselves.

Figure 2: Women's Responsibility

Mental illness	Woman abuse	Substance use
Out of woman's control	Somewhat within her control	Deliberate

Depending on the circumstances, we saw distinctions in the degree to which the social, medical or legal systems were portrayed as responsible for the situation being reported. For women suffering from mental illnesses, there was some sense that the system was failing to provide for the women adequately and was, therefore, somewhat responsible when things went tragically wrong, such as when a woman's unrecognized or untreated mental illness

was associated with her harming her children. The system was less likely to be blamed in instances of either woman abuse or substance use. These problems are portrayed as resulting from the women's own behaviour or deficiencies.

Figure 3: System Responsibility

Mental illness	Woman abuse	Substance use
System failing	Limited system failure	Not system's fault

A great deal was said in the articles about the need for services to assist and protect children in situations involving woman abuse. Little was said about the need for greater services for women in these situations. Similarly, the need for services for children that arise as a result of maternal substance use was visible and children with FAS or fetal alcohol effects (FAE) were quite visible. However, children were not even part of the story in the case of maternal mental illness, and there was no discussion of what to do for children in such situations.

Children in all three cases were consistently portrayed as "worthy" victims, whereas women were variously portrayed as "worthy" and "unworthy" depending on the degree to which they were deemed responsible for their circumstances. Thus, women who were substance users were generally deemed unworthy as they were portrayed as responsible for their fate through their willful actions. Women who experienced abuse were viewed as potentially responsible for their circumstances, which rendered them as unworthy victims. Women with a mental illness were sometimes portrayed as victims of illness but, more often, as potential victimizers, particularly of children. Further, women with a mental illness were portrayed as threats to other people's children and to society at large, not just to their own children.

In our analysis of the role of risk, we examined whether and how fear operated in relation to risk. The articles suggested that mothers with a mental illness are to be feared for their unpredictability and the potential risk they pose to others. Ironically, with respect to situations of woman abuse — where violence is a real risk — fear was not a feature. The risk of further violence to the point of homicide, a legitimate fear that a woman should have in such situations, was not discussed. In the case of substance use, fear was not portrayed (except perhaps society's fear of having "damaged" children). Rather, anger was expressed toward the mothers. The implied message was that there was no need to be afraid in such situations because, while the women were deemed to be out of control, they were only in danger of hurting themselves and their immediate families, not "innocent" others.

Notably absent was mention of context, that is, any discussion of the larger situation in which women find themselves. This reflected assumptions about individual responsibility. In particular, substance use was never portrayed as coping behaviour (e.g., for living in impoverished, difficult conditions).

Also notably absent was any discussion of fathers. Women who use substances were typically not portrayed as having partners. Women with a mental illness were seen as incapable of forming and maintaining relationships, so presumably there was no need to describe other family members in these women's lives. In situations of woman abuse, where the perpetrator was often the woman's husband and father of her children, the omission of any discussion of

fathers resulted in the invisibility of the perpetrator. Women were portrayed as living in violent households without locating the source of the violence in any particular individual. This contrasted sharply with the fact that fathers were discussed extensively in the "other" articles that were eliminated from thematic analysis, particularly in relation to divorce and questions of child custody and access.

Conclusion: Monster Mothers Make News, the News Makes Monster Mothers

This analysis illustrates that while mothering is seldom within the gaze of the newspaper media, monster mothering makes news. For example, instead of violence against women being a topic of news, stories about mothers abusing children, a relatively less common problem, are vastly overrepresented in the news. Similarly, rather than the plight of women with a mental illness or addictions being reported, such women are primarily portrayed when they pose a risk to their children.

This analysis of the portrayal of mothers as monsters is congruent with broader analyses of media portrayals of mothering. Chibnall (1977) identified the "eight imperatives controlling journalism" as immediacy, dramatization, personalization, simplification, titillation, conventionalism, structured access and novelty (in Callahan and Callahan 1997: 52). Dramatic human-interest stories involving life, death, conflict and scandal make "good" stories. Thus, the circumstances under which mothers struggle to raise their children or of the mothers themselves are seldom a press focus. Callahan and Callahan (1997) noted that when mothers are portrayed, they are generally presented in relation to enduring images of "good" women who are selfless, innocuous and chaste, "bad" women who are selfish, dangerous and promiscuous, or "two-faced" women who appear "good" on the outside but who are really "bad" on the inside. "Good" mothers are not newsworthy because they simply fulfil societal expectations. "Bad" mothers are newsworthy because, in some way, they violate expectations and their actions require explanations. To illustrate, when *The Globe and Mail* ran its Family Matters series in 1999/2000, which focussed on routine aspects of the family rather than sensational stories, readers complained that this series was self-indulgent and un-newsworthy.

While, in our material, mothers were often unsympathetically portrayed by the media — bad mothering is news whereas good mothering can be taken for granted and is, therefore, not newsworthy — there were variations in which mothers were viewed most unsympathetically or with some sympathy. The stories about mothers with a mental illness provide an example of the way in which mothers are sometimes viewed sympathetically. However, in this instance their "sympathetic" portrayal was overlaid with stereotypes about mental illness which worked to undermine any discussion about the social conditions (most often in poverty, without support from fathers, with inadequate housing) under which women with a mental illness mother. The lack of attention to social context was a feature across the cases. Reports on mothering under duress, like child abuse, are written in the context of capitalist ideology which emphasizes "individual rather than structural causes [and] diverts attention away from the structure of power relations in capitalist society" (Hachey and Grenier 1992: 236). Consequently, mothers, social welfare workers or psychiatrists are blamed when a child suffers, "rendering further discussion and analysis unnecessary. The status quo is reaffirmed: social structures require

few changes; the behaviour of people who deviate from prescribed norms 'is an expression of their differentness, their sad inability to live by the sensible rules of normal society'" (Chibnall 1977: 20, as quoted in Callahan and Callahan 1997: 52-53).

This analysis illustrates that the news media use a standard mix of storytelling and illusory objectivity to portray mothers as women who are, at best, responsible for most of the harm that befalls them and their children and, at worst, monsters who damage and harm their children. In doing so, the media obscure the behaviour of others and the social context in which motherhood is enacted. The media thus participate in developing and sustaining understandings of women and mothering in relation to woman abuse, substance use and mental illness that emphasize the individual responsibility of women, and overlook the ways social policies shape and constrain mothering. As monster mothers make news, so the news media participate in the creation of monster mothers, as an image for use in wider social practices.

3. POLICY STRUCTURES THE CONTEXT

US Supreme Court Agrees that Searching and Arresting Pregnant Women at Hospital Violates United States Constitution
Wednesday March 21, 2001

Today, the US Supreme Court agreed Americans have the right to expect that when they seek medical help, their doctor will examine them to provide a diagnosis and treatment, not search them to facilitate their arrest. For nearly five years, a state hospital in Charleston, South Carolina collaborated with the local police department to search pregnant women and new mothers for evidence of drug use — without a warrant or their consent.

Instead of using this information to provide appropriate medical care and treatment, medical staff gave it to the police who arrested women right out of their hospital beds. They were shackled and chained, some of them still pregnant, others weak and bleeding from just giving birth.

Ten women, however, had the courage to stand up and say that this was unacceptable and unconstitutional. Today the United States Supreme Court agreed. The decision affirms that the Fourth Amendment to the US Constitution protects every American — even those who are pregnant, even those with substance abuse problems — from warrantless, unreasonable searches. This case represents the intersection of the war on abortion and the war on drugs — using claims of fetal rights and false alarmist assertions about drug use to justify unprecedented violations of patients' rights to the detriment of women and children.

Organizations ranging from the conservative Rutherford Institute to the American Civil Liberties Union and medical groups including the American Medical Association, the American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Public Health Association opposed the policy. In addition, more than 140 leading researchers and organizations joined in a public letter to the US Surgeon General urging him, regardless of the outcome of this case, to oppose punitive approaches to substance abuse during pregnancy because they deter women from seeking critical pre- and post-natal care and drug treatment that can help them and their babies be healthy.

Excerpt from Lynn Paltrow, Esq., National Advocates for Pregnant Women., on *Ferguson* v. *City of Charleston*, 99-936.

In this chapter, policy discourses which frame the three areas (substance use by pregnant women and mothers, mothering by women who are abused by their partners, and mothering by women with mental illnesses) are examined.

The emergence of child-centred public policy discourse and discourse that constructs children's interests as competing with the interests of mothers is a dominant theme in this analysis. The themes of competing rights, how risk is constructed and the role of expert knowledge or evidence are useful in capturing commonalities and differences found across

policies affecting mothers in the three contexts. Our analysis is also framed by an understanding of how these policy discourses operate differently for women who are marginalized by income, class, disability, sexuality and race.

Media and policy discourses are in a constant dialogue. At times, the situation or case of a mother given high profile in the media is followed by legislative and policy changes. At other times, the impact of previously enacted legislation and policy becomes the focus of public discourse. An example of a mother's story that dramatically influenced policy (even as policy was being drafted and enacted) is that of Verna Vaudreuil, whose son died in her care in British Columbia in 1992 and who pled guilty to his manslaughter in 1994. British Columbia's current legislation and policy relating to mothering is crystallized in the Gove Inquiry into Child Protection (1995) put in place to examine the death of this child. Judge Thomas Gove was appointed to "report and make recommendations on the adequacy of services and the policies and practices of the Ministry of Social Services in the area of child protection" (Gove 1995: 4), as they related to the death of Matthew Vaudreuil.

In this inquiry, we see the beginning of the now dominant trend toward a child-centred perspective in child welfare policy. Judge Gove announced that he was taking a child-centred approach in investigating Matthew's tragic life of neglect and violence, saying that: "Matthew's story is filled with examples of decision based on social workers' self interest, Verna Vaudreuil's interest or the ministry's interest rather than Matthew's interest. If those decisions had been child centred, it is likely that Matthew would have been taken into care, either by apprehension or by agreement" (Gove 1995: 49). Janet Griffiths (1998), in a feminist analysis of the Gove Inquiry pointed out how this child-centred approach resulted in many omissions in investigation and commentary. These related to Mrs. Vaudreuil's brain injury, her physical and sexual abuse at the hands of her father and foster parents, any treatment she received for sexual abuse and any interventions she received for healing from the impact of 17 moves and placement with 11 foster families before reaching the age of majority. "The inquiry did not address the issues that Verna's needs had not been met, either when she was a child in care or as an adult" (Griffiths 1998: 16). Griffiths (1998: 16) goes on to describe how the "Ministry failed to meet Verna's needs so that she could in turn meet the needs of her son. She was not asked what services she wanted. She was rarely included in planning for services meant to meet her needs. And she was frequently turned down when she asked for specific services, without having her need for these services explored, on the basis that she was trying to abuse the system." In this analysis of policy, this blindness to the potential positive role of support for mothers under duress, as a pillar of policy aimed at improving children's health and safety, continues to be evident.

The Gove Inquiry (1995: 43) found the child protection system to be "fundamentally flawed" and recommended the system be built on two foundational principles of being child centred and co-ordinated. The Inquiry, in fact, made the specific recommendation that the opening words of the then newly enacted *Child, Family and Community Service Act* (1996) be changed to include the wording "the safety and well-being of the child shall be the paramount considerations"(Gove 1995: 68) and be further guided by the principles of universality, responsiveness, accountability and efficiency. The Inquiry recommended

that child protection social workers complete a comprehensive risk assessment when investigating a child protection report. "The assessment should not give 'strengths' of the parent disproportionate weight" (Gove 1995: 56). In fact, this approach catalyzed the practice of a risk-based rather than a strength-based analysis that has given little weight to the strengths and potential of mothers, nor to the range of supports that might bring forth, solidify and enhance this potential.

The public discourse related to substance-using mothers has been, on the whole, judgmental, punitive and unsympathetic. Closely related to this is how substance-using pregnant women and mothers have faired in legislative and other policy arenas. Policy initiatives affecting mothers with substance use problems have often been documented and widely publicized. Numerous journal articles (e.g., McCormack 1999; Chavkin and Breitbart 1997: Gustavsson and MacEachron 1997: Roberts 1991), policy-related reports (e.g., Rutman et al. 2000; Young et al. 1998) and books (e.g., Boyd 1999, Humphries 1998; Gomez 1999) have been written on the impact of policy on substance-using mothers. In brief, this literature documents:

- how policy is based on "anger and blame directed at women who use alcohol and drugs" (Chavkin and Breitbart 1997: 1201);
- how this policy is "fraught with contradictions" that help "perpetuate actions that can harm women and children" (Gustavsson and MacEachron 1997: 673); and
- how the "neglect and consequent lack of appropriate treatment" (Chavkin and Breitbart 1997: 1201) of mothers flows from this policy.

As researchers on women-centred care for mothers with substance-use problems, we had come to similar conclusions from our own experience. In research on barriers to treatment for pregnant and parenting women in British Columbia (Poole and Isaac 2001), we found that policy relating to child apprehension was a key barrier for women needing to access treatment for substance-use problems, often extending by years the period of lack of care for themselves and their families. In our research profiling women accessing intensive treatment at the Aurora Centre[2] in Vancouver, we found that child custody issues were the key legal problems facing women in treatment. A third of mothers in treatment report experiencing current custody problems and over half have given up or lost custody of a child. Only a small portion of women coming to treatment report having current legal problems other than custody-related issues, and few (13 percent) rate the impact of these problems as serious, or needing attention as part of their recovery planning (Poole 2001). In evaluating programming designed to serve very high-risk pregnant and parenting women in the Downtown Eastside of Vancouver (the area of the city with the highest density of poverty), we found two key components of the Sheway[3] project's success related to countering the negative impact of policy on substance-using mothers. These two components were the welcoming, nurturing, self-determining approach of the service when pregnant women came for help that countered the fears of judgment and loss of control over their care, and the support of social workers to help mothers meet child protection standards rather than going underground to avoid apprehension of infants at birth (Poole 2000).

Also, as documented in the preceding chapter, the public discourse on violence against women has emphasized single acts of extreme violence. This is not reflective of the epidemic of patterned and chronic violence Canadian women experience. The public discourse also emphasizes collusion by women with the abuse they or their children experience, and focusses on women who abuse their children in disproportion to the incidence and prevalence of the problem. Women who have experienced relationship violence have encountered similar discourses in the enactment of policy and legislation, particularly in the courts.

The impact of policy discourse on mothers who experience relationship violence has been at the centre of concern for women, feminists and women's advocates for the last five years. In 1997, the federal government introduced the *Federal Child Support Guidelines* (Dept. of Justice 1997a) under the *Divorce Act* with the intention of helping "provincial and territorial enforcement agencies ensure that family support obligations are respected" (Dept. of Justice 1997b). As Cross (2001: 6) noted, "fathers' rights groups were roundly opposed to the child support changes as these would require them to pay at a more appropriate (i.e. higher) level and strict enforcement measures for non-payors would be put in place." The reaction from small groups of men was vocal and focussed on the issue of men being required to pay child support as non-custodial parents, but not being able to obtain custody. "Fathers' rights" groups organized and extended to "men's rights" and "grandparents rights," apparently in opposition to women. This reaction was sufficient to prompt the government to appoint the House-Senate Special Joint Committee on Child Custody and Access. This Committee held national hearings throughout early 1998, and tabled its report, entitled *For the Sake of the Children*, later that year.

Scholars, activists and feminists vigorously criticized the consultation process and subsequent report. Criticisms included the charge that both were gender biased, pandered to the fathers' rights agenda, and did not take into account women's inequality, or violence against women and children (BC Institute Against Family Violence 2001; Ontario Women's Network on Custody and Access 2001; Vancouver Ad Hoc Custody and Access Coalition and Battered Women's Support Services 2001). These criticisms echoed earlier critiques and analyses of similar legislation in other jurisdictions (Bain et al. 2000; Kelly 1997; Magen 1999). Rather than act on this contentious report, Federal Justice Minister Anne McLellan established yet another series of consultations, this time provincial. A consultation document (Dept. of Justice 2001) was developed to facilitate this process, informed by *For the Sake of the Children* (House-Senate Special Joint Committee 1998). It proposed a series of reforms to the *Divorce Act* and family law on custody and access of children, including definition of the roles and responsibilities of parents after separation or divorce, measures to ensure parents meet their access responsibilities and specific criteria for interpreting the best interests of children. The document treated family violence and high conflict relationships as different phenomena, and approaches to each were proposed. It emphasized that "children and youth benefit from the opportunity to develop and maintain meaningful relationships with both parents" (Dept. of Justice 2001: 4), a principle congruent with, and extending the principle of, "maximum contact" which was already enshrined in the *Divorce Act.*

The consultations were held during the late spring and summer of 2001, with the Minister required to report back to Parliament by May 2002. Thus, although the *Divorce Act* remains

in effect, its present form is scheduled for change. Indeed, during our field work described in Chapter 4, we heard the language of *For the Sake of the Children* (e.g., "shared parenting," "parental responsibility") used routinely throughout court proceedings. Although actual changes to the *Divorce Act* have not been made at the time of this writing, an underlying discourse, which is our concern, is seeping through lay and professional spheres — a discourse of gender neutrality and "rights."

In the case of women diagnosed with a mental illness who are pregnant or who are mothers, the public discourse is infused with stereotypes about mental illness, and reflects the fear and stigma surrounding women with mental health problems. Ignorance about mental illness and beliefs about what constitutes "competent" and "appropriate" mothering are also clearly evident in public policy discourses. For example, the right of mentally ill women to have children is implicitly challenged in policy discourse primarily through the absence of policy that addresses the specific needs of mothers. Mental health practitioners often view mentally ill women as having limited capacity to live full lives, and a belief that they will not have children still prevails. If these women do have children, they are often confronted with attitudes and opinions that suggest they do not have the right to have custody of their children because of their illness. In the context of adult mental health services, informants indicated that one of the biggest challenges was getting mental health practitioners to recognize that women with a mental illness are, and can be, mothers. Further, the biomedical focus of treatment planning, and the fragmentation of services to women and their children reinforces the invisibility of women with mental illness who are mothers, and contributes to a context where women's needs are not seen as integrally connected to those of their children.

Exacerbating this is a mental health service system that has formally dedicated its resources to people with "serious mental illness" (BCMH 1998). This priority is relevant because it determines who gets access to publicly funded services and supports. In theory, access to care is based on the degree of incapacity a person suffers. In practice, the lack of resources means practitioners often make determinations about who gets access based on diagnostic criteria. Research suggests this practice may result in a gender bias with respect to accessing services whereby some groups of women with particular diagnoses are not receiving adequate support (Morrow and Chappell 1999). The degree to which this affects women with a mental illness who are pregnant or mothers is not yet fully known. However, it is evident that a system that functions primarily in reaction to the most serious problems engages in very little preventive support work. As will become clear, preventive support work is critical for women who are mothering under the conditions of mental illness.

Unlike the two preceding cases, very little research has been conducted that specifically examines policy discourse and its impact on women with a mental illness who are pregnant or who are mothers. In fact, the invisibility of the mothering role of these women in policy is one of the key problems in current practice in both the child welfare and mental health fields.

Approach to Policy Analysis

With this substantive body of literature and experience behind us, we examined key provincial and federal legislative and other policy documents to illuminate policy as it affects mothers. The *Divorce Act*, its adjunct, the *Federal Child Support Guidelines*, and its BC provincial adjunct, the *Family Relations Act; The Child, Family and Community Service Act*, and its related practice documents, *The Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996), and the *Protocol Framework and Working Guidelines Between Child Protection and Addiction Services* (BCMCF 1999); the *Review of the Circumstances Surrounding the Death of Mavis Flanders* (Morton 1997); *The Mental Health Act, Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System: The 1998 Mental Health Plan* (BCMH 1998), and its related tools *Foundations for Reform: The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools* (BCMH 2000a), and the *British Columbia Mental Health Reform Best Practices* (BCMH 2000a) guidelines. These documents are examples of policy discourse at the macro (legislation), meso (policy) and micro (practice) levels with respect to women who are pregnant or mothers and use substances, experience violence and/or have mental health problems. A summary of the content of these policy documents is captured below.

In each province and territory in Canada a mix of federal and provincial legislation and policy affects pregnant women and mothers with substance use, mental health and violence-related problems. To make possible an in-depth analysis of the themes inherent in such legislation and policy, we limited our focus to provincial legislation in place in British Columbia. Our contact with other provinces, through key informant interviews, specialized policy-related listservs[4], media reports and published articles, indicates the issues, trends and themes identified in British Columbia policy are similar to those arising in other jurisdictions.

A further limitation to the scope of our examination of policy discourse on mothering and experience of violence, mental illness and substance use is of necessity, the time period of the project. Policy implemented, or in development, after the summer of 2001 could not be taken into consideration. Nor could attention be paid beyond the immediate history of this policy, as described above.

While bounded by these limitations of time and provincial scope, a rich and substantive view of policy trends emerge that, together with the media analysis in Chapter 2 and views of mothers with lived experience of the impact of policy in Chapter 4, have shaped the recommendations for a mother-centred policy framework in the final chapter of this report.

The documents were analysed through a careful reading by each team with respect to how each document portrays and affects women who are mothers and use illicit substances, have mental illnesses or experience relationship abuse. These analyses were then compared and contrasted across the three cases.

The document analysis was augmented by interviews with key informants. The informants included nine policy analysts within government in British Columbia who were knowledgeable

on the implementation of B.C. government legislation and policy, 14 policy analysts from governments, commissions and provincial agencies across Canada knowledgeable on substance use policy implementation and three practising lawyers with extensive expertise in the implementation of custody and access legislation.

Documents Chosen to Illuminate Policy Structures in British Columbia that Affect Mothers

The Child, Family and Community Service Act

The Child, Family and Community Service Act is the legislation which mandates child protection services in British Columbia. Despite the title of the Act, it is clearly focussed on the well-being of children, rather than on the well-being of families and communities. Indeed the Ministry of Children and Families Web site <http://www.mcf.gov.bc.ca/legislation.htm> announces that the Act "[p]rovides for policies, programs and services for the safety and well-being of children."

The Act outlines what is meant by the best interests of the child, which is the key in most enactments of this policy. The Act states:

> 4 (1) Where there is a reference in this *Act* to the best interests of a child, all relevant factors must be considered in determining the child's best interests, including for example:
> (a) the child's safety;
> (b) the child's physical and emotional needs and level of development;
> (c) the importance of continuity in the child's care;
> (d) the quality of the relationship the child has with a parent or other person and the effect of maintaining that relationship;
> (e) the child's cultural, racial, linguistic and religious heritage;
> (f) the child's views;
> (g) the effect on the child if there is delay in making a decision.
> (2) If the child is an Aboriginal child, the importance of preserving the child's cultural identity must be considered in determining the child's best interests.

The elements of the *Act* that are most relevant to mothers who are battered by their partners, who use substances or have mental health problems include the sections covering when the child requires protection, what constitutes emotional harm and the duty to report child abuse. Also of importance are the sections governing assessment of the child's need for protection, how a child is protected and the various court orders that are available for use in conjunction with the Act.

The *Risk Assessment Model for Child Protection* and the *BC Handbook on Child Abuse and Neglect*

The *Risk Assessment Model* was put in place in 1996 to standardize and improve the approach taken by child protection workers when following up on reports of possible need for child protection. Specifically it promotes "a structured, thorough and objective assessment of the risk of future harm to a child" (BCMCF 1996: 2).

A related document is the *B.C. Handbook on Child Abuse and Neglect*, intended for service providers who work regularly with children and/or families. It summarizes the key principles, laws and policies dealing with the abuse and neglect of children. Both are grounded in *The Child, Family and Community Service Act*, the legislative authority for the Ministry's Child Protection Services.

Divorce Act

In Canada, family law is an area of joint federal, provincial and territorial responsibility. The federal and provincial governments have specific constitutional powers with respect to family law, and the territorial governments have specific responsibilities under their original acts. The federal *Divorce Act* generally applies to issues of child custody, access and support when parents divorce. Provincial and territorial laws apply regarding child custody, and access and support when unmarried parents separate or when married parents separate and do not pursue a divorce, as well as to some issues in divorce proceedings specific to the province. The *Federal Child Support Guidelines*, set out the amount of money a parent has to pay in child support based on income. In British Columbia, the *Family Maintenance Enforcement Act* sets out a program to pursue enforcement of maintenance orders. These acts work together with *Divorce Act* provisions regarding spousal and child support.

Family Relations Act

The Family Relations Act is the B.C. act that covers all custody and access issues not resulting from divorce. This includes child custody and access issues between parents who are not married, or between married parents who are not divorcing, and issues specific to the province (e.g., appointment of a family advocate, special conditions relating to the Nisga'a treaty).

Mental Health Act

The *Mental Health Act* (1996 revised, 1998) governs the broader administration of the mental health system (e.g., the establishment and licensing of facilities and services, the transfer of patients between provincial facilities and liability issues) and the ways in which persons with a mental illness are assessed and processed in the health system. Of particular importance for our study are the elements of the Act that detail when a person can be involuntarily admitted to a mental health care facility. The *Mental Health Act* is significant because it overrides all other legislation (e.g., guardianship legislation, Ulysses agreements, substitute decision-making agreements). The Act also governs the review process which mentally ill people are entitled to once they have been committed.

Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System: The 1998 Mental Health Plan

The *Mental Health Plan* (BCMH 1998) is the provincial government's most recent plan for implementing services in British Columbia. The plan outlines the overarching philosophy and goals of the British Columbia mental health system, identifies a policy directive to focus on the needs of the most seriously mentally ill, and makes suggestions about what kinds of supports and services are needed in the province. The plan identifies women as a specific population requiring attention.

Foundations for Reform: The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools (BCMH 2000)

This document is a follow-up to the 1998 *Mental Health Plan*. It provides a policy framework and the planning tools necessary to implement the plan. Within this document, the Ministry indicates that to improve the appropriateness of mental health services, health authorities should "ensure all services are sensitive to gender and cultural diversity" (BCMH 2000b: 10). In addition to this document, the Ministry of Health Services also appointed seven working groups (i.e., housing, assertive community treatment, crisis response/emergency services, inpatient/outpatient services, consumer involvement and initiatives, family support and involvement, and psychosocial rehabilitation and recovery) to develop best practice guidelines for service providers. The resulting document is called, *British Columbia Mental Health Reform Best Practices* (BCMH 2000a).

The *Protocol Framework and Working Guidelines Between Child Protection and Addiction Services*

The *Protocol Framework* (BCMCF 1999) was developed in 1999 by the Provincial Women's Committee of the Addictions Services Branch, B.C. Ministry for Children and Families. The *Protocol Framework* attempts, in a succinct manner, to clarify the roles of, and promote respectful working relationships between child protection and addiction treatment workers. In the 18-page *Protocol Framework*, the philosophies underlying treatment and protection work are contrasted, perspectives on key approaches to the work compared, the legal framework presented, the responsibilities of both types of workers laid out, practical implementation strategies outlined and key informational documents appended.

Review of the Circumstances Surrounding the Death of Mavis Flanders

This review (Morton 1997), prepared by the Children's Commissioner for the Attorney General of British Columbia describes the highest profile case in British Columbia of a substance-using mother on whom the weight of child protection policy has come to bear. The review reveals the particular policies that come into play when a mother who uses illicit substances comes under the scrutiny of child protection services and the criteria used to judge the effectiveness of enacted policies. The four pages of recommendations in the 55-page review focus on recommended improvements in the approach of the child protection system and the need for communication and co-operation between child protection and other services.

Discussion

Underlying the policy documents are particular ideas about families, women, children and the value of each, supported by language reflecting particular understandings of gender, race and class. The *Divorce Act* lays out a fundamental premise that parents are married heterosexual couples and that marriage is to be preserved if possible. In fact, section 9 of the *Divorce Act* is devoted to charging all barristers, solicitors, lawyers and advocates with the duty to advise "the spouse" that the object of the Act is reconciliation, and to discuss reconciliation, to the point of requiring a written statement certifying compliance with these directives. Throughout this and other policy documents is an overarching value for children. The best interests of the child are enshrined in the *Divorce Act*, the *Family Relations Act* and the *Child, Family and Community Service Act* and their related documents. In each, the value of the child is foregrounded and is largely separated from other people in the child's life, except to the extent that others are limited in their capacity to carry out their duty as parents or that they represent a risk to the child.

Prevention of harm to children through assessment of risk, using an evidence-based approach, is a central theme. Implicit throughout these documents also is the theme of competing rights — between parents, in the case of child custody and access, and between the parent and child in the case of child protection. Notably, in the case of child protection policy, a child's entitlement "to be protected from abuse, neglect, and harm or threat of harm" (*Child, Family and Community Service Act*, section 1.2) is achieved in practice by imposing limitations on the mother, rather than by enhancing the mother's health, safety and capacity to parent.

Gender, Race and Class

The use of language that obscures differences related to gender, race and class is apparent in each of the policies examined. The British Columbia *Child, Family and Community Service Act* (1996) and the *Risk Assessment Model* favour gender-neutral terms, such as "parents" and "parenting," which belie the fact that it is primarily women who are assessed under these policies and women who are seen as responsible for the care and well-being of children. In the *Divorce Act*, the use of the gender-neutral term "spouse" obscures gender differences and is founded on an assumption of heterosexuality.[5] Indeed, spouse is defined as "either of a man or a woman who are married to each other." Although the B.C. *Family Relations Act* expands the notion of family to specify that "the marriage-like relationship may be between persons of the same gender" (section 1.1), the document subsequently refers only to "man and woman" and the "mother and father" of the child, enshrining heterosexuality, but not attending to gender differences.

The language in the *Mental Health Act* is also noteworthy. "Mother" is defined as "the wife of the father of a person with a mental disorder" (CMHA 1999: 2). While attempting to include non-biological parents, the definition excludes same-sex or common-law spouses. Further, nowhere in the Act is there a discussion of mentally ill women as mothers and, therefore, there are no specific provisions for these women. The policy documents examined make no mention of race, ethnicity, culture or class, except in superficial attention to the preservation of "culture" and the naming of particular racialized groups. The *Mental Health Act* makes no mention of how race, ethnicity, culture or class might be relevant to determinations of

a person's capacity, despite a large body of literature that documents that mental illness is understood in different ways in non-Euro-Canadian cultures. Neither the *Divorce Act* nor the *Family Relations Act* make mention of these issues, although the Nisga'a First Nation negotiated a section to be inserted in the latter that provides for the Nisga'a Lisims Government to be notified of proceedings, and its laws to be considered.

One apparent exception to this pattern of neglect is *The Child, Family and Community Service Act*. This Act accommodates the Nisga'a Final Agreement in the same manner as the *Family Relations Act*. It further provides that notice of hearings be extended to "designated representatives" of an "Indian Band," if the child is "registered or entitled to be registered as a member of an Indian band" (section 38.1.c). Further, interim plans of care for the child are required to include, in the case of an Aboriginal child, "the steps to be taken to preserve the child's Aboriginal identity" (section 35.1.b). If the child is an Aboriginal child, the director (meaning those implementing the Act) must give priority to placing the child "with the child's extended family or within the child's Aboriginal cultural community [or] with another Aboriginal family." While these measures are important, they are hard won concessions that reflect the appalling history of state apprehension of Aboriginal children. This Act and its attendant practice documents specify the intention to preserve Aboriginal cultural identity, without measures to address the institutionalized racism that undermines these very intentions, and without concern for the cultural identity of other racialized groups. For example the *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996) mentions "culture" as a factor to be examined in the assessment of children, but with no underlying analysis of the racism and classism that historically has disproportionately separated Aboriginal children from their mothers and fathers.

The 1998 British Columbia *Mental Health Plan* (BCMH 1998) and the 2000 follow-up document to the plan, *Foundations for Reform: The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools,* are somewhat more progressive. The plan contains a section on women and a section on culture, both of which make a case that these populations have specific mental health needs that require attention. The policy framework indicates that to improve the appropriateness of mental health services, health authorities should "ensure all services are sensitive to gender and cultural diversity" (BCMH 2000b: 10). However, neither document contains any detailed social analysis that would allow a deeper understanding of how social inequities, like sexism, racism and colonialism, affect mental health.

The language of these acts obscures real differences. The lack of meaningful attention to racism, heterosexism and classism obscures difference and perpetuates inequities. Particularly of note is the way in which gender-neutral language obscures the gender inequality that characterizes Canada. While women are known to comprise the majority of those adults living in poverty, in the policy documents we examined, the material well-being of women, and the link between child poverty and women's poverty is largely overlooked. Especially pernicious for women is the way policies have created a financial incentive to obtain custody. Specifically, the *Federal Child Support Guidelines* have formalized the amounts to be paid to custodial parents and have linked the amount of custody to payment of child support, creating a financial incentive for custody. Section 9 of the guidelines regarding shared custody stipulates:

> where a spouse exercises a right of access to, or has physical custody of, a child for not less than 40 per cent of the time over the course of a year, the amount of the child support order must be determined by taking into account (*a*) the amounts set out in the applicable tables for each of the spouses; (*b*) the increased costs of shared custody arrangements; and (*c*) the conditions, means, needs and other circumstances of each spouse and of any child for whom support is sought.

In practice, obtaining at least 40 percent custody on paper (this is not necessarily reflective of where a child actually lives and is cared for) means at least a reduction in child support payments, if not absolution of the requirement to pay, depending on the income of each party. Thus, there is a financial incentive to obtain 40 percent custody. Despite the policy intention to improve child maintenance, awards to women for child support are being undermined. At the same time, while the *Divorce Act* (section 15.7) specifies that the court "recognize any economic advantages or disadvantages to the spouses arising from the marriage or its breakdown [and] relieve any economic hardship of the spouses arising from the breakdown of the marriage," in reality awards for spousal support are increasingly rare. Women continue to provide the majority of care for children, and continue to be increasingly impoverished in the process.

Rights

Rights discourses pervade both the policies and practices that govern responses to women who are pregnant and mothers with substance use, mental health and violence-related problems. This is evident in the key policy documents related to child protection where the rights of children and mothers are placed in opposition to each other in a system that is reluctant to acknowledge the ways in which this fragments the relationship between a mother and her child. A rights discourse is also embedded in mental health law and pervades discussions about the degree to which people with mental illness should have the right to make decisions about their lives and their course of treatment. Finally, fathers' rights have overshadowed and deflected concern for the plight of women who experience violence as the debates regarding child custody and access have pitted fathers' rights against mothers' rights, and aligned fathers' rights with the best interests of children.

Central to the rights discourse is the nearly incontrovertible notion of the best interests of the child. This concept frequently is ill defined, and often treats children as independent of their relationships with others. The best interests of the child are fundamental to the *Divorce Act*, yet are not defined except to specify that "the court shall take into consideration only the best interests of the child of the marriage as determined by reference to the condition, means, needs and other circumstances of the child" (section 16.8). In the B.C. *Family Relations Act*, the "best interests of the child are paramount" (section 24.1) and are defined as:

> the health and emotional well being of the child including any special needs for care and treatment; (b) if appropriate, the views of the child; (c) the love, affection and similar ties that exist between the child and other persons; (d) education and training for the child; (e) the capacity of each person to whom

> guardianship, custody or access rights and duties may be granted to exercise those rights and duties adequately (section 24.1).

These definitions leave the interpretation of the best interests of the child open to gender, race and class biases with, as will be shown, profound consequences for women's experiences. The centrality of the child, decontextualized from his or her relationships serves to pit the "rights" of the child against the "rights" of others.

The British Columbia *Child, Family and Community Service Act* has the most comprehensive definition of the best interests of the child: continuity in the child's care, the quality of the relationship the child has with a parent or other person, and the effect of maintaining that relationship, and consideration of the child's cultural, racial, linguistic and religious heritage. In the case of an Aboriginal child, the child's cultural identity, is to be taken into account. However, in this Act and policy documents such as the *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996) that are used to implement the Act, children's rights are given priority through mechanisms that assess a woman's ability to parent by using the standard of "the best interests of the child." The child's interests must come first, and are treated as though they can be determined in isolation from the interests of their mothers. No mention is made of women's rights to their children or, more specifically, their rights with respect to treatment and support when they experience violence, mental health or substance use problems, or other problems that bring them under the heightened surveillance of the state with respect to their children.

For mothers with mental illness, several policy arenas converge in determining system responses. The first are those sets of interventions governed by the British Columbia *Child, Family and Community Service Act* (1996) and the *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996), and the second are those interventions governed by the *Mental Health Act* (1996 revised, 1998). The underlying thread is that both are concerned with assessing risk, and both have the ability to curtail the rights of women. Determinations of risk and decisions about rights are made by assessing evidence generally in the form of expert opinion about the women's mental state and her parenting ability. What is striking is that both mental health law and policy documents related to child protection are constructed primarily as reactive measures rather than as proactive measures that might assist in preventing the need for involuntary committals in one case, and child protection and apprehension in the other.

The rights of mothers with substance use problems frequently compete with those of their fetuses/children. In the high profile Supreme Court case involving Ms. G, discussed in Chapter 1, the right of pregnant substance-using mothers to not be forced by child protection authorities into mandatory detoxification/confinement during pregnancy to protect the "rights" of the fetus was confirmed in this country. The issues involved in this case were capably analysed by researchers associated with the University of Victoria in a document entitled *Substance Use and Pregnancy: Conceiving Women in the Policy-Making Process* (Rutman et al. 2000). The key issues raised in the analysis of this case reinforce this current policy analysis. The authors noted the need for three key ideological "paradigm shifts": in the way substance use is treated and prevented (toward a harm-reduction/health promotion philosophy), in the mandate of child welfare (toward supporting families, not only protecting children) and

in the way child apprehension is viewed (toward making social service systems accountable, not blaming mothers). In this report, the views of Aboriginal women are well documented on how policy is disproportionately brought to bear on Aboriginal women who are pregnant, and how the conditions of Aboriginal women's lives make them more vulnerable to substance misuse. As with the Protocol document described below, they highlight concrete ways in which "disconnections between policies" and/or "incongruities in the ideologies that underpin policies" (Rutman et al. 2000: iv) could be changed/integrated so a common end goal of healthy mothers, children and families is possible.

The rights of pregnant women who use substances have been under siege in the United States. New legislative proposals on the subject of drug-using women appear each year throughout the country at both the federal and state levels (Paltrow et al. 2000: 10). In South Carolina, for example, actions against pregnant women have been particularly severe, and have included convicting Regina McKnight, a mother who used crack during pregnancy, of homicide (Maginnis 2001). In this and other states, criminal charges and special civil provisions have resulted in incarcerations of pregnant women for their substance use. Eighteen states have amended their civil child welfare laws to address the subject of a woman's drug use during pregnancy. This use triggers an evaluation of parenting ability, which is used as a basis for presuming neglect or is a factor to be considered in terminating parental rights. (Paltrow 2000: 1). In some states that have not amended their laws, government officials have, by regulation or practice, extended existing civil child abuse laws to pregnant women despite the lack of legislative intent or specific authority to do so (Paltrow 2000: 2). These approaches raise a host of ethical and legal issues relating to informed consent, bodily integrity and confidentiality of medical treatment. These policies also run counter to the rights of women to treatment for substance-use problems and a range of other health and social supports that would support their role as parents. The problems inherent in American drug policy, as it affects pregnant and parenting women, has prompted the establishment by lawyers with the Women's Law Project of the National Advocates for Pregnant Women (NAPW). "The NAPW is dedicated to protecting the rights of pregnant and parenting women and their children. NAPW seeks to ensure that women are not punished for pregnancy or addiction during pregnancy and that families are not needlessly separated based on medical and public health misinformation." (NAPW 2001).

While the prosecutions in the United States are more visible, in Canada (as seen in the media cases in Chapter 2 and in other instances not covered by our selected time frame), mothers have been charged with a range of legal infractions and jailed for substance use during pregnancy (Poole 2001). Based on an approach taken in several states in the United States, Alberta is contemplating an approach to child welfare cases that could include jailing drug- and alcohol-addicted parents (even if they are not facing criminal charges) and enforcing court-ordered treatment (Jeffs 2001). It is of note that, in keeping with the overall "harm reduction" strategies adopted by many European countries, European approaches to the capacity of substance-using parents are, in some cases, strikingly different. An example is the policy guideline published in 1997 by the Standing Conference on Drug Abuse (SCODA 1997: 1) associated with the Local Government Associations in London, Scotland and Wales. In this guideline, it is considered that:

> [p]arents with drug problems should be treated in the same way as other parents whose personal difficulties interfere with or lessen their ability to provide good parenting. Families with a drug-using parent need to be able to ask for advice and help from appropriate agencies and to work together with them to safeguard children. It should be recognized that by agencies dealing with drug using parents that the children are not at risk of abuse, solely by virtue of the fact that the parent is a drug user.

The rhetoric of rights has had particularly grave consequences for women who experience violence. In the context of changes to the Canadian *Divorce Act*, and similar initiatives in many countries, fathers' rights groups have organized effectively. Quite obviously, divorces are unlikely to be harmonious in relationships in which the man has abused the woman. Thus, men who are abusive are likely to have a particular vested interest in how contentious divorces are treated in the courts. At issue is the father's right to access children. In other countries, such as England and Australia, fathers' rights to access have been presumed to be in the best interests of children, with the consequence that mothers and children were expected to participate in contact arrangements, despite the violence or abuse perpetrated by non-resident fathers (Kaganas and Sclater 2000; Rhoades et al. 2000; Smart and Neale 1997).

At present, there are over 5,000 "fathers' rights" Web sites offering strategies and support to men, particularly on how to fight charges of violence against wives and child abuse, and to reduce or avoid paying spousal or child support. In the rhetoric of these groups, children's interests, enshrined in legislation such as the *Divorce Act*, are linked firmly to a father's right to access to the children without regard to the risk such access may pose for the children or their mother.

Risk

In congruence with public discourse exemplified in Chapter 2, and in congruence with the primacy of concern for children, in the policy documents examined, risk to the child is the primary, if not only, concern. Absent from any of these policy documents is a concern for risk in relation to women or mothers.

Risk is most central in the policies guiding child protection practices, the British Columbia *Child, Family and Community Service Act* (1996) and the *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996). In these documents, attention is given to assessing the risk mothers (or other caregivers) pose, or might pose, to a child or children under their care (or in some cases to a fetus). The standard used to determine risk is one that takes the "best interests" of the child as paramount. These best interests are often seen as separate from the interests of the mother, leading to decisions that are often experienced by women and their children as punitive.

The *Risk Assessment Model* was developed to coincide with the development of the *Child, Family and Community Service Act* (and was later revised after the Gove Inquiry). The key concern underlying the development of the model was the need for a more standardized and evidence-based approach to decision making on the part of social workers. A second central

concern, explicitly identified, was that decision making needed to be more child centred and less sympathetic to the parents' needs. As such, the key values underlying the Model are that "the safety and well-being of children are paramount consideration" (BCMCF 1996: 11); that "a structured, thorough and objective assessment of the risk of future harm to a child" (p.10) be done; and that in "the structured approach to risk decision making," "accuracy, consistency, and objectivity" (p.10) be increased. While the stated intent is to strengthen and support clinical judgments, the 30 plus pages of ratings of levels of risk make the Model more a support for technical than clinical judgments.

The document includes a tool and guidelines for doing a comprehensive assessment of risk in 23 areas. Alcohol and drug use [Parental Factor 2, p. 41], mental/emotional ability to care for a child [Parental Factor 6, p. 45] and family violence [Family Influence 1, p. 54] parallel our three areas of mothering under duress. All are risk factors. In fact, alcohol and drug use and family violence are both considered to be "highly correlated" (pp. 41, 45, 54), with the likelihood of future child abuse/neglect. The attempt to quantify risk, to assume a stance of objective rationality, is problematic for all three areas of mothering under duress.

In fact, in child protection practice, the focus often falls on four risk factors: parental history of childhood abuse, parental substance abuse, family violence, and a previous pattern of child abuse or neglect as they "are more highly correlated with threats to a child's safety than other factors. For these factors, the best predictor that harm will reoccur is past history" (Risk, p. 39). In Chapter 4, we see how this focus on past experience of childhood abuse and substance use by mothers obscures the strengths and current actions of mothers, and serves to make the uphill battle for maintaining and regaining custody even more difficult.

For the mental/emotional ability to care for a child (Parental Factor 6), the criteria suggest that any mental illness might place a child at risk. The underlying assumption is that anyone with a mental illness is suspect in terms of ability to care for a child. In this context, even past histories of mental illness diagnosis, including past committals by physicians to mental health facilities, can be used as evidence of inability to care for a child.

There was some evidence in our research to suggest that the *Risk Assessment Model* is sometimes used in conjunction with the *Mental Health Act* for "pre-birth" apprehensions. According to law, a mother's risk to her child can only be assessed after a child is born, but this assessment may occur earlier if another party (e.g., a social worker) identifies the woman as possibly not being able to care for her child, or a psychiatrist testifies that the women may be a risk to herself or others. In practice, this means a woman's past history of mental illness, or child abuse or neglect may be used to curtail her rights to have custody of future children. This despite the fact that a legal mechanism, the *Representation Agreement Act,* exists, which, if used more frequently and consistently by practitioners, would assist women with mental illness in advance planning for their children if they become ill. For example, under this Act a woman can put together a Ulysses agreement, which allows her to stipulate who should care for her children and to have decision-making rights with respect to her children if she should become incapacitated by mental illness. The use of such a tool could prevent many child apprehensions, which take place as a result of a woman's mental illness. Further, it recognizes that the degree to which a woman's capacity to mother will be

affected by mental illness fluctuates and depends on a variety of factors, such as stress and lack of social supports.

For the alcohol and drug use factor, the risk criteria are strongly worded, suggesting that even occasional substance use (Level 2) can have serious negative effects on parents' behaviour, such as "job absenteeism, constant arguments at home, dangerous driving" and "short-term stupor" impairing parental "childcare performance" (Risk p. 41). The next level of alcohol and drug use risk (Level 3) gives the examples of "danger of losing job, financial problems, spouse threatens to leave" (Risk p. 41) as examples of the impact of substance use with serious social/behavioural consequences. The final level (Level 4) suggests that indicators of drug dependence are "suspected sales and/or manufacture of drugs; abandoning social responsibilities (e.g., unemployed, spouse has left, child is abandoned) or severe behaviour problems (extreme aggression or passivity, no concern for the future, confusion much of the time)" (Risk, p. 41). These indicators are a mix of social and emotional problems that may or may not be indicators of alcohol and drug use and do not, for the most part, focus on the central issue of what impact parental substance use is having on the ability to parent. At the same time, such associations open the door for a child protection worker to blame and punish mothers for circumstances such as their spouse leaving.

This stance toward problem substance use is a common story. Substance use is often a catch-all for a wide range of complex social problems, needing much subtler understanding and intervention. As evident in the media discourse, little understanding or compassion is allotted to the context and actual impact of substance use, nor to the possibility of positive or adaptive intention behind it. Instead, problem substance use is seen as something parents willfully bring on themselves, and as something concrete that, if changed, will improve all manner of other social and health problems in one's life and the lives of those around the substance user.

It is ironic how the professionals interviewed in the course of this research, the mothers involved in the focus groups and the literature in the field all concur on how fraught with contradictions, subjectivity and inconsistency child welfare practice is in relation to mothers who use substances. Without solid guidelines (or training) on assessment of the impact of substance use on mothering, social workers apply widely differing standards from the very specific (any substance use as problematic, as measured by urinalysis) to the very general and ungrounded (poor housekeeping as an indicator of substance dependence).

It is in this context that the *Protocol Framework* was developed in 1999 by the Provincial Women's Committee of the Addictions Services Branch of the British Columbia Ministry for Children and Families. This Committee of women, who are providers of addiction-related services to women and their families, advises the Ministry on the delivery of addiction-related services to women. The *Protocol Framework* represents a unique effort to influence how policy is applied, taken by a women's group working from within government, concerned with the needs of substance-using mothers. In a survey of child welfare policy enactment in other Canadian provinces, no comparable document was discovered. The *Protocol Framework* attempts, in a succinct manner, to clarify the roles

of, and promote respectful working relationships between, child protection and addiction treatment workers. To achieve this end, they contrast the philosophies underlying treatment and protection work, compare the two perspectives on key approaches to the work, present the legal framework, lay out the responsibilities of both types of workers, outline practical implementation strategies and append key informational documents.

This approach of promoting cross-field understanding has also been seen as the basis for more effective work in the United States. In its report to Congress on substance abuse and child protection (DHHS 1999), the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) of the Department of Health and Human Services promoted understanding of the nature, level and complexity of substance use and child maltreatment, the complexity of child and family need and the philosophies of the two fields as fundamental to "collaboration and overcoming barriers to quality service" (p. xi). They too look for practical strategies to improve child and family outcomes.

Violence is treated as a significant risk to children throughout the *Child, Family and Community Service Act.* The guiding principles of the act state that "children are entitled to be protected from abuse, neglect and harm or threat of harm." Numerous sections are concerned with the sexual abuse, physical or emotional harm that has been, or is likely to be, caused by neglect by the child's parent or by the parent's conduct. It is important to note that in this Act there is concern for the safety of others. For example, the Act (section 98.3) provides that the court may grant restraining orders:

> if there are reasonable grounds to believe that a person is likely to molest, harass or annoy (a) a caregiver, (b) a person who has custody of a child under a temporary custody order, (c) a director or any person to whom the director has delegated...any or all of the director's powers, duties or functions, or (d) a person providing residential, educational or other support services to the child or youth.

Notably, these concerns do not extend to the mother of the child, presumably because woman abuse is thought to be dealt with under the criminal justice system.

The emphasis on the child as the primary person at risk is echoed in the attendant policy documents, particularly the *Risk Assessment Model* (p. 11) which is explicitly based on the principle that risk assessment should be child-centred and family focussed. In this document, abuse of the parent as a child is considered as the first factor to consider in estimating the potential risk for future abuse/neglect of children. "Family violence" is defined only in terms of the child as "those situations where the child witnesses serious or repeated physical assault of a parent or other household member" (BCMCF 1996: 28). In fact, the document goes on to say that "children may also be at risk of being physically assaulted if the offender lacks self-control, or if the child attempts to intervene to protect a parent or other household member" (BCMCF 1996: 28). In other words, violence is not of concern as long as the "offender" has sufficient "self-control" to assault only the parent (read mother) and not the child.

It is ironic, given the epidemic proportions of violence against women, that in the policies we examined, violence is only addressed in those concerned with child protection. Although "family violence" is considered in consultation documents related to the proposed changes to the *Divorce Act*, it is only addressed in gender-neutral terms as one of two grounds for divorce. A single statement specifies that breakdown of a marriage is established if "a spouse" has "treated the other spouse with physical or mental cruelty of such a kind as to render intolerable the continued cohabitation of the spouses" (section 8.2.b.ii). There is no link in the *Divorce Act* or *Family Relations Act* to other policies or proceedings, such as those under the *Criminal Code*, which might deal with violence against women or children. Further, as the child-centred principal persists in these acts, violence is relevant only as it affects the child. In the *Divorce Act*, although violence is not particularly mentioned, prior conduct of the parties is only relevant as it affects the child. Section 16(9) states that "the court shall not take into consideration the past conduct of any person unless the conduct is relevant to the ability of that person to act as a parent of a child." This fosters the common legal requirement to prove that woman abuse has a direct impact on the child (Cahn 1991). This is a critical point for women who have experienced violence, as such violence is only admissible in court if it is deemed to be relevant to the child. Woman abuse, as the experience of women will show, is routinely rendered otherwise irrelevant.

While the construction and prediction of risk dominate the discourse, there is little attention to supportive measures to reduce risk. As was evident in the Vaudreuil case, we found a lack of attention to the systemic responsibility to provide care that would address risk factors, maintain the mother–child relationship and support family reunification. In the *Risk Assessment Model* document, 77 pages are devoted to the assessment of risk, and only five to developing a risk reduction service plan (BCMCF 1996: 79) and only one to re-assessing risk, re-unifying a family and transferring/closing a case (p. 85). With this risk and problem focus, we often found instances where the structure of the system exacerbated the difficulty of finding supportive assistance for mothers. An example in the mental health system was in the housing of child and youth mental health, and adult mental health under two different ministries, and the fact that they function at times almost as two solitudes. Women coming into contact with child protection are there because their parenting ability has come under suspicion. This immediately sets up an atmosphere of distrust rather than support and care. Workers in both ministries indicated that although integrated case management was the preferred way to work with women and their children, during case management meetings, conflicts often arise between the needs of children and the needs of mothers and families. This results in the rights of children being juxtaposed against the rights of women, instead of the needs of women and children being understood as interdependent.

Evidence

Ideas about evidence and what constitutes credible evidence are integral to each document we examined. Throughout the documents, there is a value placed on evidence, particularly evidence regarding the best interests of the child. However, what constitutes this evidence is often not clearly defined or specified.

There is a particular reliance on knowledge that does not come directly from women themselves. Evidence from outside observers, and "expert and professional knowledge is

given precedence. For example, the *Risk Assessment Model* (p. 18) specifies that "reasonable grounds" for investigation should be based on "facts or credible information from direct observations/knowledge" of individuals who contact the Ministry regarding concerns about how a child is being treated. Section 15 of the *Family Relations Act* makes provision for "expert witnesses in family matters." An expert witness is a person who "has had no previous connection with the parties to the proceeding or to whom each party consents, and is a family counsellor, social worker or other person approved by the court for the purpose" (section 15.1a and b).

It is clear that expert knowledge in the form of psychiatry is often relied on when making determinations of risk. Mosoff (1995) made the point that psychiatric discourse operates to assist the state in proving a child is at risk. The tenets of this discourse are that science is objective (we can predict human behaviour and risk), assessment is a critical starting point for any therapeutic action or treatment, and predictions can be made based on current circumstances.

Of particular importance to women who have experienced relationship violence is the increasingly common practice of requiring a psychological evaluation of children to determine the impact of violence on the child. The psychological evaluation of mothers is also increasingly used in child custody and access cases to undermine her capacity to care for her children. The underlying assumptions in the use of such evidence in cases of mental illness are that we can objectively identify persons with mental disorders, and psychiatric treatments are safe and effective.

While parental mental illness is not explicitly mentioned in the *Child, Family and Community Service Act,* the conditions laid out under which a child can be removed from his or her parents, include instances where mental illness may play a role. For example, among the situations under which protection is needed is the condition that the child is being seriously emotionally harmed (*Risk Assessment Model*, p. 28). Emotional harm is determined by observing the child's demeanour. Severe anxiety, depression, withdrawal or self-destructive and aggressive behaviour are all signs of serious emotional harm (p. 28). These have all been noted to varying degrees in children who have one or more parents with a mental illness. What is not clear is whether these symptoms arise from the lack of support for mentally ill parents or are learned behaviours directly related to the parent's mental illness. This raises the question of whether unnecessary apprehensions are being carried out in circumstances where supports to the mother might have helped maintain the mother–child relationship.

In the case of substance-using mothers, the *Review of the Circumstances Surrounding the Death of Mavis Flanders* (Morton 1997) illustrates how policy plays out in individual women's lives, specifically, how/what evidence is used and who has decision-making authority. This Review, prepared in 1997 by the Children's Commissioner for the Attorney General of British Columbia, described the highest profile case of a substance-using mother on whom the weight of child protection policy has come to bear. In March 1997, Mavis Flanders, a 40-year-old Aboriginal woman was found dead of a drug overdose in her apartment in the Downtown Eastside of Vancouver. Her 22-month-old son had been alone in the apartment since her death five days before. The report related to the last two years of her life. The circumstances deemed

relevant for focus by the representative of the Children's Commission included insufficient communication among the social workers, alcohol and drug counsellors, community centre workers, contracted homemakers and the physician involved; the lack of specific care goals and plans for Mavis and her child; and the lack of clear, agreed-upon services to be provided by each of the agencies involved. This culminated in a lack of monitoring and support of Mavis' health, growth and ability to parent.

Various themes relating to the lack of authority that mothers have over their lives when under the scrutiny of child protection authorities and the ungrounded nature of evidence used against substance-using mothers are apparent in this Review. As identified throughout this section, the "client" in this child welfare context is the child, not the mother. Accordingly, support of Mavis changed significantly when she had custody of her child and when she did not, and a consistent plan of support for her for parenting, substance-use treatment and other social, economic and health issues that would help her as a mother was not prioritized. The Review makes the recommendation that both child and parent be seen as the client when drug use is involved, yet recommends that only the child be assigned an advocate. Enhancement of the authority of the mother in determining her needs is not recommended. That interventions were in some cases driven by Mavis was seen as indicators of a flawed process. Instead, more rigorous forms of monitoring and surveillance by professionals and other people in a position to support her (such as the housekeeper, counsellor, physician and community centre worker) were advocated. The understanding of substance use and its treatment in the Review is weak and prejudicial, very much lacking an evidential base. Mavis' housekeeping is referred to as an indication of her substance use and grounds for intervention. Her supervision order sets a standard of no use of alcohol, non-prescribed drugs and inhalants, when the specific drugs that Mavis was struggling with (and possible harm-reduction pharmacological supports) are never identified. It is also implied that all drug users are likely to overdose, "that it shouldn't have been a surprise that Mavis died of an overdose...if her history had been known" (p. 47).

In practice, in all three cases of mothering under duress, evidence in the form of "expert" or professional opinion is seen as more substantive than a woman's own knowledge about her circumstances and needs. Far from being "objective" and "scientific," the evidence used to substantiate claims that women were unfit to parent or their children were at risk was often found to be based on prejudicial assumptions associated with substance use, violence and mental illness.

Summary

In this chapter, we have described policy discourse at the macro (legislation), meso (policy statements) and micro (practice) levels in British Columbia with respect to women who are pregnant or mothers, and use substances, experience violence and/or mental health problems. We have seen how policy structures the context for, at worst, the oppression of pregnant women and mothers and, at least, the obfuscation of their needs and strengths. Analysis of the policy discourse served first to provide understanding of the policies as background to understanding their enactment but, more important, provided key ideas toward the goal of this project, that is, the development of a framework for policy analysis. In discussions of the commonalties and differences in legislation, policy and practice across

the three cases of mothering under duress, the research team identified a common approach to policy analysis that was helpful to our discussion and that could be extended to mothers in other situations. We also found efforts to analyse and reframe policy that suggest general strategies for maintaining women's equality rights as an essential element of policy development.

In analysing policy, we found the questions developed by Rutman et al. (2000: 48) in their analysis of the Ms. G case useful. By way of summary, below we describe how each of these questions contributed to our analysis.

It was helpful to examine how problems and solutions were framed in the policies developed and, indeed, to step back to consider how mothers were viewed in the policies. For all three cases, the rights and best interests of children are paramount in policy. The framing of pregnant women/mothers with substance-use problems as self-centred, irresponsible and unsafe (themes found in the cases of the three Canadian women — Verna Vaudreuil, Ms. G and Mavis Flanders — as well as in the American policy examples cited) brings a punitive approach to policy and practice. The impact of substance-using fathers was not made visible. Similarly, the emphasis on the well-being of children and the separation of children's well-being from that of their mothers leads to mothers who experience violence being blamed for staying with their partners and failing to protect their children. Indeed, fathers' rights and their connection to children's rights have overshadowed and deflected concern for mothers who experience violence (Cahn 1991; Wilson 1998). Mothers with a mental illness are least visible as mothers, where a lack of comprehension of the coexistence of illness and mothering, to some extent, protects women from censure, but also leads to an absence of policy that is supportive of their needs as mothers.

It was also useful to identify and question the processes used to identify the problems and solutions. Tragic and specific stories of women's lives, as highlighted in the media, in some cases heavily influenced policy. This reactive foundation to policy generation strengthens the argument for having a framework to analyse policy development and its impact. Approaches that value standardization and attempt to make social issues empirical and objective, using a risk checklist, were also identified. In processes of consultation on policy and, as discussed in the next chapter, in individual court cases of mothers abused by their partners, the experiences of mothers were positioned in competition with the rights of fathers to have access to their children. The criminal acts of fathers toward mothers were not part of the custody and divorce policy arenas.

An examination of who has the opportunity to claim authority (and who does not) was also useful to our analysis. In the child welfare arena, the clinical judgment of professionals becomes secondary to the implementation of the procedures associated with the *Risk Assessment Model*; involvement of parents is preferred but optional; and collateral evidence gathering is encouraged. For mothers experiencing violence and mothers with a mental illness, legal and medical authorities overshadow the authority of mothers to define and control their treatment. For mothers with substance-use problems, authority rests with social workers who may or may not have expertise on understanding and reducing harm associated with substance use. While a reliance on expert knowledge was evident, this expert knowledge was often based

on selected evidence of best practices and assumptions based on positivist and contradictory paradigms.

Our analysis was grounded in the questioning of what, if anything was said about gender, race, class and other determinants of health. In some cases, the legislation and policy did attend to the interests and needs of Aboriginal people, yet punitive measures arising from policy relating to substance use was/is more often enacted against Aboriginal women and other women of colour who use substances during pregnancy and when mothering. Often, the disadvantage of mothers was ignored in policy, resulting in the exacerbation of this disadvantage.

Throughout this questioning, we considered who and what was left out as well as included, and attempted to capture what is known about the unintended consequences of this policy/ legislation. Legislation and policy designed to serve the best interests of children has had the unfortunate impact of further polarizing the rights of children and the rights of mothers, weakening the mother–child relationship and failing to bring about the safety and health of either. Too often, policy and procedure designed to facilitate assessment of risk and prevention of harm has pre-empted attention on practical strategies to reduce harm through supporting positive growth and connection for mothers and children. The problems facing mothers become individualized in cases and formalized as between government and women, preventing broader-based conceptualizations, and identification of the potential role of communities in health promotion, prevention and support.

In the course of this analysis and discussion with key informants, action by advocates of women-centred policy, in community organizations, in governmental committees, in academic settings and connected by listservs and Web sites also emerged. These groups also found merit in questioning the values and assumptions behind policy, in providing information and research to inform policy choices, and in promoting discussion and action across disciplines to improve service and promote equality.

4. WOMEN CHALLENGE THE CONTEXT

In this chapter, we trace the translation of formal policy discourse into social practices through women's accounts of their experiences of engaging with the institutions and "systems" that have been set up to "support" and "manage" women with addictions, mental illness or who are abused by their partners. We consider the impact of policy discourses as reflected in the way women speak about themselves and other mothers like them, as well as in how individuals working with these mothers act and speak about policy and mothers. We also explore how the enactment of policy affects women who are struggling to mother under difficult circumstances through the actions of the medical, social services and legal systems. We found that each of the three cases of mothering under duress we investigated is embedded in a web of discourses that are largely, but not fully, shared by the women themselves and the agents of the systems used to manage the situations. In general, this discourse centres on the best interests of the child, often conflicting with or ignoring mothers' interests, which are assumed to be subordinate to those of the child rather than interconnected.

Societal attitudes and assumptions about "normal" mothering become crystallized in policy discourses that, in turn, structure women's experiences of mothering under duress. Social, medical and legal processes that define acceptable behaviour and label some mothers more adequate than others mediate women's experiences. Through an examination of women's accounts of their experiences relating to these various interconnected systems of support and control, we are able to look at the impact of policies on women's everyday lives, and the way policy discourses penetrate everyday discourses to the point that the women themselves, service providers and the public reproduce the perspectives of policy and the media regarding mothers, mothering and the best interests of the child.

This chapter reports on the collection of data in each case study of mothering under duress. We sought evidence of the impact of policy discourses through various qualitative research methods, including individual interviews, focus groups and direct observation.[6] These different techniques permit us to consider women's experiences as based on their personal accounts, their reflections on their own and other women's experiences and direct observation of women's experiences (through court observation). In addition, we spoke with officials and case workers, who work with women on a regular basis, to understand the things that happen to mothers under circumstances of addiction, mental illness or woman abuse. We also conducted direct observation of court proceedings that involved cases of child custody and access in instances of woman abuse. The overarching question behind these multiple forms of data gathering was: What are women's experiences of policy enactment?

Though we approach the presentation of findings using a common thematic framework, we observed that each set of circumstances was associated with a distinct set of challenges that individual mothers had to experience and negotiate. Thus, we highlight both the commonalities and differences. The impact of policy discourses, as enacted in the everyday lives of mothers with mental illnesses, substance-use problems or suffering from woman abuse, raises important questions about how to incorporate women's voices into policy throughout the policy-making process.

Mothering and Mental Illness

Societal attitudes and widespread myths and stigma surrounding mental illness continue to perpetuate the belief that women with a mental illness are incapable of caring for children. This myth operates alongside the conception that pregnancy and mothering can weaken a woman's mental state and potentially catapult her into illness, invoking the Freudian belief that women's reproductive capacity makes them more vulnerable than men to mental illness (i.e., mothering *is* duress). This sentiment is captured in the professional literature on mothering and mental illness. The birth rate for women with a mental illness is either the same or higher than for the rest of the population (Rudolph et al. 1999). However, rather than being viewed as a normal or healthy experience in a woman's life, motherhood is either a rehabilitative tool or a risk. "Motherhood can present an important rehabilitation opportunity for women with serious mental illness. It can also present a grave hazard to women and to their children" (Mowbray et al. 1995: 10).

That women with a mental illness are seen as a risk to their children is evident in the literature and in practices related to child protection, where women are scrutinized to ensure they do not physically harm or neglect their children. Women with a mental illness are believed to present a physical danger to their children and to damage their children through more insidious mechanisms, such as being emotionally distant or unavailable. White (1996) traced this belief to modern psychoanalytic theory, which posits that childhood maladjustment is caused by the emotions, desires and disappointments of the adults surrounding the child. Mothers are seen to play a particularly powerful role with respect to determining their children's behaviour.

Mothering in the context of mental illness is sometimes seen as a rehabilitative tool. Research suggests women with a mental illness place a high value on parenting, and a woman's ability to maintain custody of her children is often critical to her recovery (Zemenchuk et al. 1995). Experts in the field suggest that assisting mentally ill mothers in maintaining contact with their children increases their self-esteem, provides them with a sense of normalcy and promotes personal growth (Sands 1995; Mowbray et al. 1995).

This dual notion that motherhood can pose a risk to children and also be a rehabilitative tool often places women with a mental illness in a double bind. If a woman appears emotionally distant from her children, she will be seen as harmful. Conversely, if she spends a great deal of time with them, she might be perceived as over-involved (Mowbray et al. 1995). The mothering of women with a mental illness is intensively scrutinized, and behaviours seen as "normal" among other mothers may be pathologized when observed in mothers with a mental illness. The two poles of risk and rehabilitation are rarely accompanied by the recognition that specific supports are needed for women mothering under the added strains of a mental illness.

Parenting is especially challenging for women with severe and chronic mental health problems. For example, while it has been noted that some women with a mental illness experience remission of symptoms during pregnancy, this is not the case for all women. Many of the psychotropic medications that help control women's symptoms are believed to pose a risk to the unborn child, and women are strongly encouraged to modify their treatment regimens once they are known to be pregnant (Mowbray et al. 1995). Women may experience an exacerbation

of symptoms during pregnancy at which time they may be unable to care for themselves or their children. They may even require periodic hospitalization. Women with a mental illness are reported to be more panicked about their pregnancy and delivery (Mowbray et al. 1995); others are reported to become actively psychotic during childbirth. Whether anxiety and psychosis are due to illness, to social pressures (i.e., the fear of child apprehension) or related to past sexual trauma is rarely discussed.

The ideology of motherhood includes the notion that a good mother is both self-reliant and selfless. Mosoff (1997: 237) has pointed out that "ideological demands for autonomy and selflessness create special problems for mothers with psychiatric disabilities because of conflicting requirements of being a 'good' mother and a 'good' patient," the latter requiring women to be "introspective" and "self-absorbed."[7] White (1996: 69) picked up on this theme, arguing that, for some women, the prospect of being involved in both the mental health system and the child welfare system is somewhat of a "poisoned chalice" in that services promising to offer support often introduce coercion, censure and surveillance. White (1996) demonstrated how the welfare professions play an important role in the social regulation of women with a mental illness.

Statistics on how many women with a mental illness lose custody of their children are difficult to obtain. However, in a preliminary study in Vancouver, British Columbia, researchers found that 62 percent of the women with a mental illness they surveyed had lost custody of their children at some point during their parenting years (Judas et al. 1999). Other studies suggest the fear of child apprehension prevents women from seeking help for serious mental health problems (Morrow and Chappell 1999) and that mentally ill mothers perceive the mental health system as insensitive to their needs (Schwab et al. 1991).

One mechanism for regulating mothers with a mental illness is to assess and quantify their mothering abilities. The rationale behind this approach is that if those with impaired mothering abilities could be appropriately identified, steps could be taken to bolster their mothering, or remove their children from their care. The 1970s and 1980s witnessed the development of a plethora of checklists and measures for assessing mothering. While these measures are purported to provide neutral judgments, they are, without question, value laden and culturally specific (White 1996). Typical items on such measures ask if a mother responds to an infant's vocalizations, shows an interest in face-to-face contact and encourages age-appropriate development. While there is no evidence to suggest that measures can be used to detect current neglect, or future abuse, this fact is often lost in zealous attempts to protect children (Budd and Holdsworth 1997). Browne's (1995: 120) position captures the fervent belief in the value of risk assessments especially with respect to cost containment. "As with other problems in child health and development, the risk approach to child maltreatment can be seen as a tool for the flexible and rational distribution of scarce resources and their maximal utilization." Browne acknowledged that even the best parental screening tools yield a high percentage of "false positives." The use of clinical language camouflages the real implications of labelling a woman as being a risk to her child. Despite the occasional protestation to the contrary, a consistent assumption underlying this literature is the belief that risk can be assessed, and that parental and child needs can be separated and weighed to determine an appropriate course of action.

A number of studies have identified key risk factors for child maltreatment. Scoring high among these factors are active psychiatric symptoms, untreated mood disorders and active psychotic disorders (Jacobsen and Miller 1997). Welfare professionals are understandably anxious about the mothering capabilities of women when presented with such risk factors, especially in the absence of adequate training regarding mental illness.

Increasingly, courts rely on the opinion of experts, particularly psychologists and psychiatrists, in proceedings related to child custody and access. The power of these professionals is even greater when a woman already has a diagnosis of mental illness (Mosoff 1997). Psychology and psychiatry position themselves in the realm of medicine and science that further fortifies their appeals to objectivity. Mosoff (1997: 231) contended, "the roots of this knowledge evoke both the 'truth' of science and the 'compassion' of healing, a combination that is extremely persuasive in making decisions about children." Further, because mothers with a mental illness are so often portrayed as potentially dangerous, the state has an interest in being able to assess accurately and predict risk (Mosoff 1997).

The majority of papers in the field of mental illness and mothering involve professional opinion pieces. From this literature, it is clear women with a diagnosis of mental illness are viewed as a risk to their children. There have been only a handful of studies examining the experiences of mothers with a mental illness. Many women with a mental illness report they are anxious about conceiving for fear of being told they cannot carry the infant to term, or having their child taken away following birth. These studies suggest that women with a diagnosis of mental illness need to work hard from the very beginning to "prove their ability to parent" (Nicholson et al. 1998). Women with a mental illness are also reported to blame themselves for any difficulty they encounter when parenting. Women have difficulty managing the day-to-day strains of parenting and often feel unsupported and extremely stressed (Sands 1995). Women's experiences with the mental health and child welfare systems remain unexamined. In this study, we look at the experiences of mothers with mental health problems. Our interest is in more fully understanding women's experiences with the systems purported to offer support.

Methods

We employed a qualitative approach in which we conducted open-ended interviews with mothers who had a diagnosis of mental illness. Additionally, we used available video accounts of women's experiences.[8] In both instances, women's stories were examined for what they had to say about experiences in the mental health and child welfare systems. Caseworkers and other professionals involved in the mental health system referred the women we spoke with in our interviews. We asked the women to tell their stories about mothering and mental illness. For example, women were asked to talk about when they first became mentally ill, the professional agencies they came into contact with, and their experiences with pregnancy, childbirth and mothering. Interviews were tape recorded, and notes were taken concerning major points raised by the women. To supplement these interviews, we spoke with front-line workers involved in providing care for mothers with a mental illness, and policy makers in relevant government ministries. Front-line workers were asked to describe their day-to-day work with mothers with a mental illness, the barriers these women experience in the mental health and child welfare systems, and the programs and services available to them. Front-line workers included social

workers, mental health advocates and one lawyer who represented women with a mental illness in custody and child access legal matters. Provincial policy makers were asked to describe the history of policy development in their area within their ministry and to discuss current policy and tools for assessing women and children.

Findings

One of the most potent means to undermine a person's power and position is to question mental capacity. Individuals with a mental illness are fed overt and covert messages about their inability to function appropriately. The women we spoke to described how their confidence was undermined by those with whom they interacted. Their ability to parent was questioned, their illnesses were viewed as a threat to their children, and they were subjected to constant monitoring and scrutiny. Inevitably, the messages they heard undermined their sense of capacity. All but one of the women we spoke with lost custody of their children. In the following sections, we outline the central themes that arose from our analysis.

Being a case

Women with a mental illness are first and foremost treated as a medical case. To gain access to mental health supports, a woman with a mental illness has to have a case file opened. Once she is entered into the system, she becomes a case that must be managed and monitored. All the support she receives is allotted on the basis of her being able to demonstrate she is unable to manage and requires help. If she has a child, additional attention is directed her way. Not only is she a case in the mental health system, she often becomes involved in the child welfare system. Her child, if deemed to be at risk, is considered to be a separate case and is managed by a separate worker from a separate government ministry. This focus on the woman as a *case* sets up a dynamic in which the system is problem focussed (rather than solution and support oriented), and women are encouraged to comply with workers.

The importance of context

Those working in the child welfare system are perceived to lack an understanding of mental health issues. The women we interviewed indicated those professionals who interacted with them about parenting had little understanding of what they were experiencing. Case workers tended to focus on specific issues, and did not understand the complexities of their lives, as Karen[9] indicated.

> *I don't feel I had any understanding...no one to listen to what my issues really were. They only zeroed in on one piece of something but they never saw the whole picture. But if they had seen the whole picture, I think they probably would have had a different approach to how they treated me.*

The front-line workers we spoke with confessed that the majority of social workers in the field have little or no understanding of mental illness. The care they provide is often based on their own personal understanding of mental illness, an understanding that is undoubtedly shaped by popular beliefs. Further, there was general agreement among our informants that most social workers are not adequately trained to assess family situations where one or both parents have a mental illness.

This lack of understanding extends to children. A child therapist indicated that social workers often jump to conclusions that children with a mentally ill parent are ill themselves. Oftentimes, they are observing children exhibiting depression and oppositional behaviour related to the stress of living with an ill parent. These behaviours usually change when the child begins to receive appropriate supports.

Our informants indicated that mental health practitioners in the Ministry of Health, who work exclusively with adults, rarely take into account women's parenting abilities and the impact that mothering might have on their illness. This gap has recently been recognized in British Columbia, and guidelines are being written to assist professionals in more effectively working with families where one or both parents have a mental illness. Additionally, the Ministry is also planning to adopt best practice guidelines on how best to assist pregnant women and new mothers, especially those at risk for post-partum depression.

Poverty and being single are two important contextual factors often present in the lives of women with a mental illness. Exacerbating the stigma of mental illness is the stigma that goes along with poverty and being a single mother. Most women with a mental illness end up as lone parents. In our study, women felt this resulted in further isolation. It was clear the lack of resources was a central barrier to women being able to maintain custody of their children. Women like Kelly felt she could not gain custody because of her poverty.

> *I couldn't get them back. I had no housing, I didn't have a proper income, I didn't have a job...it would have been impossible.*

The current social service system provides very little ongoing support to women who are lone parents. Cutbacks have meant a reduction in homemaking services, and many women have been pushed further into poverty. "Mainstream" services for single mothers were not always receptive to women with a mental illness. Frances, the one woman in our study who had managed to maintain custody of her child, talked about how the stigma of having a mental illness prevented her from accessing the few resources available to single mothers.

> *If I didn't have a mental illness, I might have bonded with other parents and had other moms who didn't go back to work and all that.*

The lack of access to safe and affordable housing means many women are maintaining themselves in substandard rooms in the city's most impoverished neighbourhoods making it even less likely they will regain custody of their children. Exacerbating this situation is the fact that women reported being unable to access mental health services until their situations were already quite severe. This means that, by the time women get assistance, it is often too late and they have already had their children apprehended.

Assumptions about motherhood and mental illness

Mothers with a mental illness are assumed to pose a risk to their children. The women in this study recognized that there is a widespread belief that women with a mental illness pose a risk to their children. The lawyer we interviewed revealed that introducing a history of even minor illnesses involving mild depression or anxiety is an effective way to cast doubt on a woman's

capacity as a mother. She reported that issues of mental health are being raised in up to 80 percent of custody and access hearings. This tactic casts almost all women as potential risks to their children. Those who are the highest risk for losing their children, however, are those with a serious mental illness or protracted contact with the mental health system before entering the custody and access arena. Women who seek assistance for mental health problems face the reality that their records may be used against them in child custody hearings.

Kelly, suffering from severe stress after her mentally ill father committed suicide and her marriage ended in divorce, lost custody of her two girls (three and six) shortly after she entered the mental health system for treatment. She and her family received no warning that her children were being apprehended.

> *[The social worker] arrived on my door step with court orders to relinquish the children to him and they went into foster care.*

Later, when she tried to find out about the whereabouts of her children the social workers would not give her any information. She concluded:

> *There seems like it's a blanket policy of the Ministry that every mother who's mentally ill loses her kids. There is no evaluation, no working with the mother...and there's no communication. I never knew what the social workers were going to do.*

Workers concurred with women that apprehension was often swift and without warning, but provided the rationale that prompt intervention is necessary to protect children.

Kelly, like most of the mothers in our study, came into contact with the legal system as soon as her mothering capabilities had been questioned. She and other women described difficult, often prolonged court battles where their abilities were further questioned. Before losing custody, many women are often deserted by the fathers of their children. These men often reappeared with new wives or their own parents to claim custody rights. In some instances, this led to the woman systematically being further cut off from her children. In Kelly's case, her ex-husband, who was a chronic alcoholic, reappeared with his parents to gain full custody of their children. Kelly described the difficulty she had even asserting her visiting rights.

> *The court would outline every other weekend from 6 o'clock Friday to 6 o'clock Sunday and I would...one of the things I should tell you is that very soon after the court decided he would have custody, he [ex-husband] unlisted his phone number, and the girls were under strict orders not to give me their phone number. I couldn't even phone them to just have a chat.... I was cut out of the parenting as much as possible. It just went from bad to worse.*

Although when Kelly's children came of age they chose to live with her, she spent many years attempting to stay connected to them with very little systemic support to do so. These experiences reinforce for women that they are incapable or undeserving of motherhood.

System failure/unintended outcomes

The mental health care system consistently undermines the mothering role. The foster system was also a target of criticism by women and their advocates. Women perceived foster care as inadequate and sometimes harmful to their children, especially in cases where children were moved frequently among foster homes. A counsellor with the Ministry of Children and Families spoke about how the foster system sets up a situation where birth mothers are further stigmatized and marginalized. In essence, the foster system as it currently functions, provides another message to women that they are incapable of mothering or maintaining ties with their children. She argued that this mentality is built into both the structure and the language of foster care. That is, calling temporary caregivers "foster mothers" and "foster fathers" reinforces the notion that the birth parents are incapable of fulfilling this role. The shame that accompanies the loss of the parenting role often, in her opinion, worsened a woman's mental state. She suggested a foster system that encourages mentoring relationships between the "temporary" parents and the birth parents. This would allow mothers to play a range of roles in their children's lives, and the adoption of language that recognizes the special relationship between a mother and a child regardless of whether the mother is capable of taking care of her own child. For example, describing foster parents as foster "aunties" and "uncles" would allow women to maintain a sense of their unique connection to their children.

Women often experienced system responses to their situations as punitive and judgmental. As a result, many were reluctant to seek help for themselves and their children knowing that such action opens one up to the scrutiny of child protection workers and other experts who have the ability to make critical determinations about one's life. Being a case in the mental health system also undermined the women in front of their children. Cassie explained.

> *If the law says that I'm supposed to give these people access to this child and these people do not hold me in high esteem, what chance do my children have of ever learning to respect me? This is what I'm saying. People don't understand. It's very, very difficult. You can be trying and trying and trying, you know, and spinning your wheels. But if you get these other people undoing the good that you're doing, and you don't have people out there that you can trust and you can say: "Okay, this is my reality, examine it, see if you think if it's good or not good, I am open to examination." But at the same time, if it's good, if it's positive, I need some help out there to reinforce what I'm putting out.... I'm trying to teach my son about values, I'm trying to teach him to respect, what's important and I need help peripherally to reinforce what I believe is important. 'Cause if not, everything I'm doing is going to be undone.*

The "system" responses were perceived to be focussed on surveillance rather than support. Women in this study described feeling like they were constantly under scrutiny. Expert opinions were used to judge whether a woman was capable of caring for her child. Rarely, were experts used to uphold a woman's capability. As Cassie commented:

> *In court, he made it sound like I was a danger to her, which wasn't true at all. He had a good lawyer and all.*

Similarly, Jessica indicated that the child protection system is mobilized around risk and not support. The reactive nature of the system was commented on many times by women in our study who emphasized the need for ongoing financial and social supports to maintain wellness and the custody of their children.

Providers and policy makers echoed these concerns. Those working in the child protection system indicated their work is driven by work-load pressures and a lack of resources. Workers felt they were often forced to make quick decisions about apprehensions. Informants saw the absurdity of a system that puts children into care because of a lack of resources, especially for single mothers. Many described the women they came into contact with as willing to make changes to maintain a relationship with their children, but impoverished circumstances and lack of supports mitigated against this.

Women reported that even services that were ostensibly granted to them to provide support sometimes operated as surveillance. For example, some women reported that confidences they had shared with homemakers, provided by the Ministry of Children and Families, had resulted in child protection investigations. As a result, some women with mental health problems are reluctant to accept support.

The importance of non-judgmental support was a key theme in one woman's story. Frances was the only woman we spoke to who had successfully maintained custody of her child throughout periods of illness. Her ability to do so is related both to the particular skill that workers brought to her case and to the supports they were able to secure for her. In part, it seems that reaching out for help before her condition became serious had an impact on Frances' ability to access supports. Thus, her own self-advocacy skills were key. As a lone parent, Frances, like other women in our study, emphasized the need for assistance with child care on a regular basis as well as periods of respite.

The tools used to assess a child's risk were believed to be inadequate. In the context of mental illness, risk assessment and the role of "expert" opinion are critical to determinations about a woman's ability to mother her children. A preoccupation with assessing and predicting risk led our informants to evaluate the child protection assessment tool in terms of its ability to do this accurately in cases where there is a parental mental illness. Currently, the *Risk Assessment Model* has a section called "Mental and emotional ability to care for a child" (p. 45). This section does not allow for clear distinctions between someone struggling with regular emotional stressors and people who have a diagnosed mental illness. This tool is seen as inadequate in assisting social workers with determinations about risk in families where there is a parental mental illness. As a result, social workers often act on their own preconceived ideas of "normal" or "abnormal" behaviours, and rate families where there is a parental mental illness higher on the scale of risk than other families.

Several informants felt a separate section on mental illness was required in the Model and that more training about mental illness for social workers was necessary. Our informants invariably felt appeals to the expert opinions of psychologists and psychiatrists would remedy inadequacies in the Model and in social work training. This view was held despite the fact that expert determinations are often made during brief visits between a woman and

her psychiatrist where standardized assessment tools, which decontextualize women's experiences, are used to determine parenting ability.

There is no system support for women who lose custody of their children. Women felt that providers were quick to judge them on the basis of their mental illness diagnosis and this, in turn, resulted in their rights with respect to their children being quickly curtailed. While women generally recognized that during periods of illness they had sometimes been incapable of looking after their children, those who had lost custody described the process leading up to apprehension as being largely hidden from them.

If a child was apprehended, the system's interest in the mother diminished, as she was no longer viewed as playing an important role in her child's life. Jessica explained.

> *Once I had lost custody of the children, people stopped talking to me. Stopped giving me information, stopped helping, stopped co-operating. The whole thing became a different kettle of fish for me. ...If I didn't ask the question, nobody said anything.... If I didn't ask for help, I didn't get it. If I didn't take the initiative...*

The recognition that the loss of custody, especially under emergency circumstances, results in tremendous grief for the mother was mentioned often. Although all our informants agreed that there are situations where women are incapable of parenting and extra care for the child is needed, they also felt more support should be given to women losing custody to ease the devastation of this process for them and their children. In British Columbia, there are extremely limited resources to support women with a mental illness going through this process.

Pregnant Women and Mothers Who Use Substances

Essential insights on the effects of policy on substance-using pregnant women or mothers come from the women themselves and those who work and live beside them. These insights provide a unique perspective on how policy affects and responds to mothers under duress. In conjunction with the data derived from the media analysis and the policy document analysis, these data from the women themselves speak volumes about the impact of various policies as well as the effect of the media on their experience and their interpretation of their experience.

We assembled two focus groups of women who had close links to the issues of substance use, recovery, treatment, child welfare and other interventions. Through existing networks in British Columbia, we advertised for participants who were in a substance-use recovery and treatment program, and who were either pregnant or mothers. Fifteen women who agreed to be involved formed a focus group for a two-hour discussion. A second group of 10 women was formed through a community-based agency which serves women with children and supports them through programs, advocacy and group work. These two groups of women discussed how policies regarding mothering had affected their lives and how they felt about

policy and legal decisions that had been brought to bear on other women in similar situations.

Method

Several scenarios were written describing real cases involving pregnant women or mothers using substances who had come into contact with the authorities (see Appendix C). These short scenarios were read out loud to the focus group members. They included a story about a woman who had been taken to court by her ex-partner to get her to agree to not smoke in front of her son in a car before she was able to take him on a car trip, the story of Mavis Flanders, who died of a drug overdose while her child was in her care resulting in an inquiry, and the story of Ms. G, a pregnant woman addicted to solvent use who was apprehended and became the subject of an appeal to the Supreme Court of Canada.

These scenarios were used to stimulate discussion and formed a backdrop for probing the group members regarding their opinions of these and related cases. Specifically, the participants were asked to comment on the dispositions or decisions reached in these three cases. This approach was taken to determine how substance-using women react to public policy and legal decisions about these issues. Much is known about women's direct experiences with the systems responding to substance use and mothering, and several barriers and supports have been identified by, and for, women in these circumstances. In addition, we also heard their own experiences or those of their friends, relatives or peers with respect to the same issues and policies. Some members of the groups were able to give dual perspectives from direct experience and experience helping women in those circumstances in various capacities.

Findings

The findings reflect the many sources of input into developing attitudes and values surrounding the difficult issues of substance use and pregnancy and mothering. There was little evidence that the women developed their points of view from one source or solely from their own experience. Rather, the women were clearly bringing together several experiences, as well as media interpretations and public opinions that had emerged around them over the years. The findings follow, and have been roughly categorized according to, the main themes of case, context, impact, systems and the construction of motherhood.

Being a case

The women with substance-use issues were most likely involved with the social services system of care, although legal inquiries and court actions have been initiated in some cases. In addition, women with substance-use issues may find themselves involved with the medical system either for their own care or regarding the care of their fetus or child. Mainly, however, the experiences referred to below relate to the social services system, including treatment programs and, inevitably, child welfare. Almost universally, the women felt depersonalized and not valued as individuals.

> *My life doesn't matter to the social worker.*

> *I wasn't an individual. I was a case lot. I wasn't looked at as a person for my strengths and my faults.*

Not surprisingly, the women expressed feelings of helplessness and powerlessness in the face of those who enact the policies that change their lives.

> *You rarely find a woman strong enough to just quit and go against the Ministry, because the Ministry's such a powerful and ugly force.*

> *So, we're giving them power to decide for us certain things, when they don't have all the information themselves. That is pretty scary, pretty scary.*

At first, many of the women were predictably angry and resistant in the face of their relative lack of power.

> *At first, I was fighting the Ministry, I was like, you know: "Screw you! You this, you that!" You know, I was calling her names and telling her what I was going to do — not listening to her telling me what I should do.... Today I work with them, because they're good, they are just trying, they are doing their job, just like a cop. That's his job right? You gotta understand that.*

However, many women described an eventual acceptance of the Ministry's power over them and practised deliberate acquiescence to their authority. Often, this meant identifying pragmatic steps they could take to reach their personally desired goals. They described adapting to the overall reality of being on a case load, and being a "file" by developing a passive or even subservient response in the face of such power over the future of their relationships with their children. The women came to see that in order to maintain the bond with their child(ren), they would have to act in a particular way to maximize their chances of keeping or re-acquiring their child(ren).

> *And going in to see this, some person who's got control of your life, your child's life, and you have no say, but you got to bow your head and say OK.*

Putting the issue in context

The participants were clear about the negative and counter-productive nature of much of the policy and subsequent intervention they had observed or experienced through the child apprehension system. In addition, they viewed the scenarios against the backdrop of context, and wished that policy was enacted in a contextualized manner. There was serious criticism of the lack of appreciation of "context," and a clear feeling that policies did not usually recognize or fit with the uniqueness of individual circumstances. In the case of substance abuse, the elements of context ranged from issues such as the controlling and powerful nature of addiction, to the serious dangers in not considering the woman and her efforts to access resources and treatment.

The specific elements of context identified by the participants as important, when enacting policy, included:

- the nature of addiction;
- individual circumstances;
- the maldistribution of resources;
- the lack of resources for women in these situations;
- the inextricable mother–child bond;
- the needs of the mother for help;
- the guilt and responsibility felt by mothers; and
- the need to take the mothers' progress into account.

In particular, the women were clear that ministry policies focussed almost exclusively on the child, not the mother–child relationship.

In the focus group participants' view, the child at risk is seen within the context of the mother herself needing help and being at risk for harming herself (i.e., the participants never fully viewed the two as completely separate). For example, using the scenarios as illustration, the child's health is at risk due to the mother's smoking, but the mother is struggling with addiction. Similarly, Ms. G is at risk for giving birth to affected children, but she needs help in her own interest and in the interests of (future) children.

Consequently, many details and considerations pertinent to the women were absent or deemed irrelevant because of the paradigm being used in applying policy. Using the women's perspective, a different assessment of risk was generated compared to those who were officially assessing risk. Details, such as the patterns of drug use and the viability and importance of the mother–child relationship, were taken into consideration by the women in a more reality-based assessment of risk. In addition, the women were able to suggest that a different distribution of resources, some going to support the mother to support the child, instead of supporting the child independently from the mother (i.e., foster home situations), might be more productive in both the short and long term. The controlling and overpowering nature of addiction was noted however.

> *Money, [if given to the addicted mother], might go down the drain.*
>
> *It's hard to quit.*
>
> *When you do drugs, some just aren't strong enough.*

With respect to misplaced or missing resources and supports for the women described in the scenarios, the women commented:

It wasn't her fault that she didn't get into one [treatment centre that wouldn't accept her].

There aren't enough resources for them.

I think they could have more resources.

Impact of the policy decisions

The mothers recognized, and were frustrated by, the lack of consideration those who enact policy give to the potential and long-term detrimental impacts on mothers, children and the mother–child unit. The women were clearly frustrated that resources and attention are focussed on the needs of the child as separate and distinct from the mother's. Clearly, in their experiences the mother–child relationship and bond is not recognized by policy. This was a primary theme that emerged from the discussions. From the point of view of the women who were familiar with these issues first hand, the intensity and intextricability of the mother–child bond and the damage done to it through child apprehension were both serious long-term issues.

Particularly compelling were the stories of intergenerational impact.

My parents had no contact with me, I would have been able to stay with my natural parents, but they adopted me into a White family, and then my mom never had any of her kids. The other three kids went to Toronto and got sexually abused by her ex-husband out there, and my sister has five children who she doesn't have custody of. Now, my mom is down here in a wheelchair doing crack. She never got a chance, because she fought for me in court she's messed up on dope and stuff. Her whole family fought for me in court, and she never got me back, and now she's just — my dad died three years ago of a heroin overdose. My mom's in a wheelchair and still doing rock.... Like her life stopped when we got taken away.

I fought to get my kids back. I got 'em back, but it messed up a lot. It messed up my daughter, being taken away and being brought back, and then she ended up in the same scene that I quit, and trying to stop her, I couldn't, so you know — and my son, I just cling to him and my granddaughter. I cling to them, so it's really hard.

Like, the mother, she went for help and she went and did some, you know, try and get some help, but does it help the mother and the child by splitting them up?

Does the Ministry really care about what's happening with this family? Do they really care? The way I see it, you know, a lot of parents have gone through — being separated only creates more harm. They don't realize it. They're just doing their jobs. They don't really care about what this family's

going through. If they did, they would keep them together and work things out, if they're splitting them up at birth, that is where the bonding is.

In particular, the issues connected to the long-term impact on the bond between mother and child were viewed as central to the question of assessing policy decisions. Consideration was given to alternatives that would enhance the bond, not erase or weaken it. It was felt that resources should be applied to strengthening and supporting the bond, as an overt policy goal.

How is it good that the kid doesn't bond with the mother? How could it be that the child that you just gave birth to, this little person that is connected with you, like you just gave life to this child and then it's taken away from you, because you need to go through all the hoops that you were supposed to. Like, it's hard to quit drugs and they should be more empathetic to the mother and not just thinking whether it is safer for the child to go somewhere else.... Wouldn't it be better [than placing the baby into foster care] to have a group type home with the mother and baby in the house together and to withdraw her that way?

It does something to the bonding, too. Because what happened to me with my son...he means the world to me, but there's still something missing. Because I didn't have him right from when he was born, he was taken away from me when he was born, but after I got him back, it still felt like there was something missing.

Having said that, the women were generally clear about the necessity for, and appropriateness of, intervention in circumstances of substance use by mothers or pregnant women to protect the best interests and safety of the children. In their view, the indicators for this included any evidence of drug and alcohol use and subsequent neglect that may be evident. Their understanding of the powerful nature of addiction and their personal experience with it, caused them to think that the force of addiction to drugs and alcohol would, by definition, lead to neglect, and should be recognized as a greater force than a person's goodwill or stated intentions to change. Several statements emerged in response to the scenarios presented supporting this view.

You've got someone who's lost previous children, has an addiction, has refused treatment, has opted not to take the steps...and brings more children into this world, somebody has to protect those children.

If I had seen that [drug paraphernalia] in the baby's stroller, yeah, I'd take that baby, no remorse. I would take that baby away.

When you have drug paraphernalia in a stroller...I think you have a problem.

I feel that a treatment centre should have been pushed onto her good [re: Mavis]...or they should have done home visits.

> *I don't agree with just letting women have children carte blanche like this, they all keep getting taken away, and you have to stop it somewhere.*

Participants were less equivocal about the influence of tobacco, but did eventually come to impose the same guideline with respect to using tobacco in front of children.

> *Maybe [the son] had a terrible childhood, in and out of hospital due to breathing problems.... I wouldn't want to go anywhere near where smoke is either.*

> *Well, what's the big deal? Smoking and polluting your kid's lungs or just refraining from smoking the hours he's awake or hours he's in a car or hours he's in a living room with you? Like it's just smoking...it's just cigarettes, you can smoke your lungs out as soon as the kid goes to bed, or go outside and smoke.*

> *I've been very conscious about where I put my cigarettes, where I smoke, and I don't smoke around her and I won't, and I really agree with the father. It's too harmful for the kids. If it's your thing, keep it your thing, not the kids'.*

The last main area of impact concerned the emotional responses that policy decisions created in the women, and how these emotional impacts seemed to have a direct effect on fuelling their initial problems. The result was that some decisions were held up as key contributors to further substance use and related impacts. The women spoke at length about these emotional effects. The mothers harbour immense responsibility for protecting their children from harm — caused by themselves and others. This responsibility is mingled with guilt and shame and, ultimately, fear of potential apprehension of their children. In sum, these pressures were seen as contributing directly to a further deterioration of their situation regarding substance abuse.

> *I'd relapse too if someone told me I couldn't get in [to treatment].*

> *Then you lose hope and out of shame and guilt of losing your kid, you go out and use more.*

> *The threat of losing my children was something they dangled, so it was a real stressor for me and it was a trigger for me.*

System performance

As stated above, the women generally agreed that policy application has to be individualized and tailored to women's individual circumstances. Failing to do this decontextualizes decisions at considerable cost to the women and their children. In addition, the women described the effects of being caught up in the system. Much of this commentary hinged on being considered a category, in addition to a case. With respect to addiction and substance use issues, this manifests in the form of assumptions about future behaviour based on past patterns. Specifically, women who may be trying to change and seeking help to do so, often find themselves blocked or misled or undermined by the agencies set up to help them.

So, she got in contact with the Ministry, they set up a support thing and then they took her kids anyways? That kind of defeats the whole purpose of the treatment and support doesn't it? ...when you do all that, they just take [your kid] anyways.

I had already admitted to an addiction, was seeking help and they stepped in not knowing the full story and blew me right out of the water, blew all the stuff I had in place, took all that away from me, so I had to start from square one, but with their orders.

Like I admit to myself and to everyone here that I am a sick person and I need help. And when I didn't have this safety and stuff, I was voicing this to the ministry workers who used that information against me, and I was no harm to my children, I was seeking education, was seeking counselling, was trying to fix all these things and keep us together as a family unit, so that my children could see the recovery in process and what a healthy world is supposed to look like. When they break you up and shove you here and there and everywhere else, it adds more stress and trauma to those children's lives, you know.

Some of this is in the form of system failure, in the sense that decisions appear to have been made that do not reflect current or actual circumstances. Many stories emerged about the timing of apprehensions that appear incongruent with the woman's own circumstance. For example, the child stays while the mother is actively using, but when she is "clean" and actively working toward recovery, and even seeking assistance from the Ministry, the child is deemed at risk and apprehended. Some of the mothers felt that the judgment was based more on their past history and decisions made about them in the past.

And when I was using, Child Welfare should have stepped in. Like for me, they didn't step in then, they waited until I was six months clean and in recovery, and in treatment, and that's when they stepped in.

They're judging her from her babies, you know, from her past, and that's not fair.

So what if she's using drugs, she's come a long way...they're not looking at what she did do.

They also don't see how, like if after a while you're doing better...they judge you on your past, and what you've done before. Like the mistakes you've made before, instead of how you...they still judge you on what you did before.

The women can choose to acquiesce and adapt to the requirements of the Ministry and other agencies or, alternatively, if the system is clearly perceived as working against them, to avoid the system completely.

And when you say the Ministry, the first thing that anybody wants to do, and myself, is run.

I think the next time she needs help she might not go get help because she's afraid. She can't trust them because she was told to go there for help and when she did they took her baby away. So, she'll have this fear in the back of her head whenever she needs help that something bad might happen. She can't trust the Ministry.

Some women described choosing to remain undercover completely by avoiding contact with community agencies. They clearly believed that accessing helping agencies was contributing to their problems with the Ministry.

Well is it just the Ministry that she's not trusting? Is it [other agencies in the community]? Like what part, did [other community agencies] have a part asking her to be in contact with the Ministry for Children and Families?

I used to go to [a service for drug-using women] when I was pregnant and I was scared that they were going to try and apprehend my baby, 'cause I was underage and 'cause I was using and I was pregnant...before I had my baby, I got out of there. ....I was glad I quit going there.

She contacted the Ministry and they took the baby anyway.

I mean that's the biggest fear [having your baby apprehended]. It's the...where we live, down here in the Downtown Eastside, is trust. If you don't trust anybody, you're not gonna go there and ask for help.

There were a few stories indicating that being a case in the system can have positive effects, when the women get a particular kind of support that makes a difference. In these instances, having to relate to the system turns out to be a good thing. Interestingly, the positive stories result when the women felt treated as individuals, and when their cases became unique to someone in the system. When their own needs were recognized and support or assistance given to them, the mothers responded well.

And one month after my kids were gone, they said I would never see my kids again, unless I quit drinking, unless I left my husband, and moved, and did this and did that, and I said: "Yeah, right!" I told them to just leave me alone. Then one social worker came to see me. He was very nice. He convinced me that, you know, I was going to see my kids. And I had gone deeper into the drugs and alcohol, but he just told me, like you know "give it a chance, try it, see if it works."...So, he was the only one who really listened to us, so I've been clean now for five years, with him just talking to me and just supporting me the right way.

The participants insisted that those in a position of authority should wield their power more appropriately (i.e., as advocates rather than adversaries). They wished for less surveillance and more flexibility with the policy to help them and their children. Aspects, such as redirecting resources from foster care to the mother, so there could be some support and rebuilding of the mother–child link came up several times.

> *Even if it was out of province, they had to pay for it anyway. Why couldn't they have helped facilitate that and accommodate her and get her somewhere she could go? There's treatment centres all over the country.*

> *The grandpa gets almost $2,200 a month for my two boys. Like he's getting money from the financial side, from Family Services, yet when I have my boys on weekends, I get them every weekend until I get them back, they won't help me out one cent.*

In general, mothers said they needed resources, as well as tools to change. The mothers assume that the women in the scenarios (like themselves) want to change, but need information, support, understanding, assistance and resources.

> *I phoned the worker from downtown and said: "Hey...I've relapsed," and she said: "Well you gotta do something, you gotta get clean or something here, because otherwise we're going to have to put your daughter up for adoption." So I said: "Help me out," and she goes: "I can't help you out, you have to." And I said: "Look I don't know what to do."*

> *They didn't do enough. I don't think they followed up. They didn't give her information, or where she could get help.*

> *They tell you to do it, but don't give you the tools to do it.*

Construction of motherhood

Overall, the women's testimony gives us some insight into the assumptions and predictions made about their ability to mother their children. The assumptions surrounding substance use and its powerfully compelling nature give rise to the view that mothers who use substances will relapse and, therefore, cannot be trusted to look after the best interests of their children. Consequently, it may be that developing capacity in these women as mothers is not a primary goal of the system or the policies. The policies regarding risk assessment clearly state that substance use is a risk factor, with little attention paid to harm reduction, patterns of use, place of use or parental performance.

The policies and media reports result in a perception of a contest over power and rights between mothers and children. Clearly, the mothers felt the rights of the child were framed in opposition to the rights of the mothers. They believe that the B.C. Ministry for Children and Families was misnamed, as it really was the Ministry for Children, and this emphasis should be made explicit.

They should take the families out of there. It's the Ministry for the Protection of Children.

They agreed with the protection of children, but not at the expense of supporting women, mothers and the rights of mothers and women. In response to some of the scenarios, it was mentioned that fathers' rights were identified, but not mothers' nor even their new partners, who were in some cases acting as parents to the child.

I know that our children and our society today need to be protected.

[Response to previous] But what about the women of society, too? We're slipping through the cracks.

Yeah, basically I hear the father's point of view, but not the mother's, you know, and the child too.

I'm sure she would have consented [to the smoke-free car] if she didn't have a partner, he was probably saying: "Well, I'm not going to let him [the ex-husband] tell me what to do.

But you know, being the partner...I guess he would feel like the ex has got control? But all in all, it's not control, it's a concern of the child, he's concerned about his son. The stepfather [on the other hand] is concerned about having a cigarette on the road. Like you say, we really don't know what the partner, where he fits in.

The partner doesn't care, he just doesn't want to be told what to do. She's caught in the middle.

Conclusion

In summary, the individuals in the focus groups had complex and thoughtful responses to the policy issues raised with them through the scenarios. In addition, they were quickly able to relate their own experiences and those of their associates, clients or acquaintances. There was not an overall denial or defensiveness regarding the issues of child safety and protection, but rather a fundamentally caring approach that saw the difficulties in serving the interests of both mothers and children.

Clearly, the respondents see the enactment of policy as linear and unrelated to reality, unappreciative of individual details and definitely not acting in the interests of the mother–child relationship. While feeling like a case could be demoralizing, there were a few instances when context was taken into account. Women felt that good decisions were made and support given. But overall, the almost complete lack of focus on the mother–child bond, and the negative and permanent results of this inattention was the most salient theme. Once established at birth, the mother–child bond may have been weakened by interventions and policy decisions, but it did not recede for either the mother or the child.

The impact and consequences of policy were obvious and central to the responses of the women. The short-term effects were demonstrated clearly in the emotional and dispirited responses of many of the women to the scenarios and to their own situations. The long-term effects were not only articulated but demonstrated in the stories of the women who had suffered from the intergenerational effects of ministry policy.

> *And then you're violent if you act out against them. All of a sudden, you got a violence record. Hey, if you see a mother bear, and somebody tries to take her cub, don't tell me that mother isn't going to get violent. You try to take my, you know, it's all I have.*

Mothering and Woman Abuse

Policy discourses related to mothering in the context of woman abuse are most visible within civil legal proceedings. When an intimate partner abuses a woman, the social response is primarily located in the criminal justice system. When the woman is a mother, the issues related to her mothering are primarily dealt with in the civil justice system. Mothering in the context of woman abuse comes to civil court because of legal proceedings regarding child custody and access and, in fewer cases, because of child protection issues. In Canada, the *Criminal Code* and case law govern the criminal justice system. Custody and access issues in the civil justice system are guided by the federal *Divorce Act* and Child Support Guidelines. In addition, each province or territory has legislation covering those issues and people not covered under the *Divorce Act*, and issues particular to the given province or territory. In British Columbia, this legislation is embodied in the *Family Relations Act* for child custody and access issues, and the *Child, Family and Community Service Act* (CFCSA) for child protection issues.

To examine the policy discourses related to mothering in the context of woman abuse, we elected to focus on legal proceedings within the civil justice system. This system is where the dominant discourses are enacted. In recent years, fathers' rights and men's rights groups have worked to support men in contesting the rights of mothers in civil court proceedings. Such groups link men with legal resources, and other men, organizations and lawyers that are "pro men's rights." For example, the BC Fathers' Web site <http://www.fathers.bc.ca> claims to be "a source of hope for fathers and families who are being extorted and impoverished by the Family Maintenance Enforcement Program (FMEP) being funded with our tax dollars." It provides links to over 30 groups and individuals, including explicitly anti-feminist groups and critiques. These groups have been active in processes related to proposed amendments to the *Divorce Act*. This study was conducted at the same time as a second set of consultations regarding the *Divorce Act* was being conducted by the federal government (Dept. of Justice 2001). This was a follow-up to a lengthy process that included a series of hearings conducted by a special joint committee of Parliament and the Senate, and the production of a report entitled *For the Sake of the Children* (Special Joint Committee 1998). Policy related to child custody and access is clearly under review and revision, and these shifts are playing out in family courts across the country. Therefore, we identified civil court proceedings as the best source of data for observing the enactment of competing discourses and policies.

Method

A descriptive qualitative approach was used, with non-participant observational data and court documents serving as the primary data.

Data collection

Initially, we sought to recruit women who had experienced abuse and whom we could interview and then observe in court during legal proceedings related to child custody and access. We approached several lawyers who practised with women who experience abuse, but they were reluctant to provide names. Next, we focussed on women living in second-stage housing (after being in transition houses). We contacted three transition houses, and used letters and posters to recruit participants. Although we obtained interviews with women in this manner, we did not succeed in contacting women who had court events during our data collection time frame. Thus, we conducted court observations of hearings related to custody and access by attending family court sessions that are public.

We used data including documents and collateral interviews from the women we interviewed and cases we observed (see Table 6) as primary data. Women were interviewed if they had experienced abuse by an intimate partner and were contesting child custody or access. Similarly, cases from family court were used as primary data if there was evidence of abuse of the woman by an intimate partner and if the case involved child custody or access issues.

Interviews were conducted with each woman and with at least one other individual involved with each woman's case. These collateral interviews were conducted with a person identified by the woman as central to, and knowledgable about, her case. All interviews were audiotaped. Each interview took one to three hours, and focussed on understanding the background to the court case.

Court observations were conducted by three or four members of the research team at a time. Observations were made in supreme court chambers (where applications for interim decisions are made) and in provincial court trials (where final decisions are made). Interim decisions are made by masters, who have more limited powers and are appointed through a different process than judges who preside over trials. Researchers and research assistants took verbatim notes simultaneously (tape recorders were not permitted). Court dockets posted each day provided advance notice of the nature of applications being made (e.g., application for a restraining order, application for interim sole custody) but, often, cases were added or deleted from the docket. Thus, cases were not preselected. Rather, on days chosen only for the convenience of the observers, each case was observed until it was ascertained that children were involved (for example some cases involved only division of property), and that the mother had been abused by her partner. Similar to the media data, the court events were variable in the extent to which woman abuse was made evident. Woman abuse was thought to have occurred if there was mention of charges or convictions of the partner for assault of the woman, mention of abuse by lawyers or in affidavits or testimony, or applications for non-molestation restraining orders. Observations were continued for cases involving child custody and access but not woman abuse, but these cases were not treated as primary cases (i.e., we did not collect court documents nor subject the

observational data to detailed analysis). These secondary cases provided background data regarding discourses related to mothering in the absence of clear indications of woman abuse. Data collection was suspended for cases that did not involve child custody and access.

The observers were trained and experienced in non-participatory observation, but were not trained in law. Two of the three researchers had health care backgrounds; all three were working in health care, and all had practice or research experience with women who had been battered. The research assistants were trained in history and anthropology, and had several years of experience as counsellors and advocates for an agency that serves women who have been battered. All were committed to a women-centred, feminist and anti-racist philosophy. Thus, during data collection we attended to issues of power and control, particularly as they are enacted along the lines of gender, race and class. During data collection, we also continuously interrogated our perspectives and practices to guard against our biases unwittingly influencing our observations.

Court sessions lasted from one to three hours, during which time several cases would be heard, some of which might meet our inclusion criteria. Immediately following court (and during any breaks in proceedings) the observers would pool their verbatim notes to reconstruct as accurate an account of what was said as possible. This reconstruction was completed for all cases involving custody and access, but only those with evidence of abuse were reconstructed completely for detailed analysis.

Supporting evidence was sought related to each case meeting our inclusion criteria. It proved difficult to penetrate the court system, although we were assured the proceedings were public. It proved impossible to obtain taped transcripts of proceedings or judges' taped reasons for judgment. Thus, court outcomes were obtained from the court clerk notes, and written reasons for judgment were only obtained when they had been fully transcribed, usually at the request of a lawyer. We were able to obtain affidavits and the contents of court files when we had the individual woman's permission. However, for the cases observed, we were unable to access court files. Thus, our understanding of affidavits and other documents referred to was confined to what was said in court.

Ethics

As part of the overall project, ethical approval was obtained from the organizations for which the researchers worked. Written consent to participate was obtained, and confidentiality for those who were interviewed was assured. Each woman was asked to select a pseudonym that reflected her ethnicity, and all documentary evidence was kept in a secure, locked location. Written consent was also obtained from the women to interview others regarding their cases. Those who were observed in court were part of a public process, and all documents related to the cases were public documents. However, we opted to use pseudonyms for these women as well. We reasoned that our analysis might jeopardize safety if the women were identified, particularly when ex-parte (in absence of one party) orders were being sought. We selected pseudonyms that reflected the ethnicity of the person's real name, reasoning that this would serve to illustrate the ethnic diversity of the sample, and to highlight some of the issues related

to racialization and immigration we encountered. We have also elected not to name particular lawyers, judges or masters, reasoning that the issues are not particular to individuals.

Sample

Thirty-two cases involving child custody and access were observed. Of those, woman abuse could be readily confirmed in 10. The cases that involved custody and access issues, but did not clearly involve woman abuse were used as background data to inform our analysis of discourses about mothering more generally. Thus, the final sample used for detailed analysis comprised 13 cases[10] (see Table 6), including either an interview with the woman, or an observation of a court appearance related to the woman's case. In all 13 cases, court orders were obtained. When possible, affidavits or reasons for judgment were obtained. For those women with whom we had personal contact, interviews were conducted with people involved with the case.

Data analysis

In preparation for analysis, a synopsis of each case was constructed drawing from all available data. Then, drawing on the principals of critical discourse analysis (Fairclough 1989), the texts and observational data were analysed on a case-by-case basis. The documents and observational data from the 13 cases served as the primary data, as they most closely represented the discourses in action. Data from the other court observations involving custody and access (but not obvious woman abuse) were used as background to understanding discourse regarding mothering in general. Data from interviews with the women were used as background to understanding the context and impact of court proceedings. Data from interviews with lawyers, transition house workers and so on were used to provide understanding of the legal and social context within which such legal actions occur. Our guiding question was: How is policy discourse being enacted in relation to women as mothers with respect to woman abuse?

Early in the analysis it became clear that the dominant discourse was the discourse of the best interests of the child. This is not surprising, given that, as described in Chapter 3, this idea dominates the legislation and policy documents. Once we determined that the overarching operating idea was the best interests of the child, we again reviewed the data, asking: How is the idea of best interests of the child constructed? What role does the idea seem to play in these proceedings? What seems to influence the ways in which best interests of the child are constructed and featured in these proceedings?

Limitations

The observations and documentary data from the 13 cases used as primary data, and interviews and observations from additional cases used as background data were sufficient to show ways that discourses about mothering were enacted in this specific context, and to suggest elements that would be useful in the development of an analytic framework. However, we are not able to make claims about the extent to which our observations are representative of custody and access proceedings in general. Indeed that was not our purpose. Rather, we used the data to highlight common features of the discourses operating in these particular cases and as a basis for contributing to the development of the mothering framework proposed in the final chapter.

Table 6: Observed Court Cases

Case*	Interview with woman	Court Observation	Court Documents	Collateral Interviews	Key Features
Soo v. Wong	x		Court orders Reasons for judgment	Lawyer	Pastor hostile to the mother given supervised access.
Rodriguez v. Agnew	x		Affidavits Court orders	Transition house worker	Father of child involved in gang activities and drugs.
Najinksa v. Feldman	x		Affidavits Court orders	Children's counsellor	Multiple applications by both parents to vary access.
Dhaliwal v. Dhaliwal		x	Court orders Reasons for judgment	Court advocate Lawyer	Extensive media coverage. Arranged marriage.
Kung v. Kung		x	Court orders		Father previously abducted child to another country. Ex-parte application. Immigration issues.
Byrne v. Gordon		x	Court orders		Adjournment on application by woman to drive the "safe" family car.
Singh v. Singh		x	Court orders		Father of children claims woman "kidnapped children" when she left for transition house and wants children returned to their "ordinary residence."
Charles v. Charles		x	Court orders		Man contests motion for adjournment of trial for custody unless he can stop payment on child support.
Vartan v. Tchakarov		x	Court orders		Ex-parte order denied despite threats by father to kill the child.
Samson v. Samson		x	Court orders		Mobility rights of woman denied.
Haas v. Haas		x	Court orders		Father invokes child's best interests and master offers opportunity for more access than requested.
Wheeler v. Wheeler		x	Court orders		Sexual assault of one child not considered in access to another.
Sun v. Sun		x	Court orders		Master grants more access than requested. Interpretation and translation issues.

Note:
These case names are pseudonyms to protect identities. These 13 cases are identified in this paper with an underline.

Findings

The most salient finding from analysis of these data was that the court's own stated intention to insure the best interests of the child was undermined and contradicted by the discourses and processes of policy enactment within the legal system. Achieving the best interests of the child was the stated ideal in these cases. This goal was pursued within the structures and rules of the legal system and within legal discourse. In the cases we reviewed, we saw the best interests of the child being determined in a proscribed manner, influenced by discourses that neutralize gender in some ways, but amplify gender differences in other ways, evaluate mothering and fathering differently, privilege fathers' interests and render violence irrelevant.

Being a case

Being a case in the context of child custody and access meant being a legal case. The legal case is a limited version of events. The case is stripped down and constructed within the legal context, including the rules of evidence and legal procedure, the relevant laws (in these cases, primarily the *Divorce Act* and the *Family Relations Act*) and by various assumptions, particularly those about women, class and culture. With these influences, masters, judges, lawyers and mothers participated in erasing violence from the case and constructing mothers as selfless, and women as selfish.

The importance of context

In the cases of mothering and mental illness and women who are pregnant or mothers who use illicit substances, the lack of context the women described referred to the fact that the context of their everyday lives was overlooked. In the context of woman abuse, however, and because we focussed our attention on the enactment of policy in a narrow setting — the courts — we do not have as data the experiences of women directly. Rather, we have observations of the women's lives within the particular context of the legal system. Hence, the context of mothering and woman abuse is the legal system, particularly the civil justice system. Legal rules and procedures structured the events and, given that the Canadian legal system is inherently adversarial, each case was characterized by pitting the competing and contested interests of the plaintiff and defendant against one another.

The proceedings were formal and followed a particular set of rules and rituals. The clerk called the master or judge, all present were required to stand while the master entered, the lawyers waited to be called and bowed on leaving court, and so on. The overall adversarial structure and formality contrasted sharply with the often humorous way lawyers enacted the convention of referring to one another as "friend" and the camaraderie often observed between opposing lawyers and, occasionally, between judges and lawyers.[11]

The proceedings involved the use of evidence, case law, legislation and, in one case, reference to research studies. A variety of forms of information, including facts and opinion, were talked about as "evidence." Information was routinely presented as "facts," regardless of whether it was information from financial statements or letters of support in the form of affidavits. Affidavits included statements by the parties involved in the proceedings, as well as letters of support and statements from friends, family members, social workers, other social service workers, child workers and employers. Other evidence included letters,

financial statements, and the testimony of expert witnesses. Evidence such as this was used to lay out the facts of the particular case.

Precedents from case law were offered in support of principled arguments. For example, three of the cases (Samson v. Samson, Dhaliwal v. Dhaliwal and Singh v. Singh) hinged on the issue of the custodial parent's right to relocate with the child. In each case, *Gordon v. Goertz* [1996] 2 S.C.R. 27 was cited. The judgment in this case stated that "the amendments to the divorce act in 1986 (S.C. 1986, c. 4 (now R.S.C., 1985, c. 3 (2nd Supp.)) elevated the best interests of the child from a 'paramount' consideration to the '*only*' relevant issue." According to the lawyers we interviewed, this case is used frequently to support the importance of the best interests of the child, and to support denial of relocation requests.

The presentation of evidence, and case law, and references to specific sections of various acts conveyed a sense of objectivity. Judges or masters also conveyed various degrees of objectivity as they used this information and made decisions on each of the applications.

The process employed by the judges and masters was not easily determined, as verbal explanations for decisions were not always given, clerks' notes regarding decisions did not include any rationale, and written reasons for judgments were rarely available, particularly for interim decisions. The written reasons for judgment in Dhaliwal v. Dahliwal provided the clearest understanding of the process used by judges and masters, and illustrated the most concerted effort to convey objectivity. In this case, the judge methodically reviewed the evidence, and laid out his analysis, which was based on his judgments regarding the "credibility" and "reliability" of the plaintiff, defendant, witnesses and evidence. What the judge determined to be credible and reliable included the witnesses' demeanour ("straightforward", "frank" and "responsive" were seen as credible in contrast to "evasive" and "unresponsive"), the "internal consistency" of testimony and the "consonance with other evidence" of witnesses' testimony.

Organizational practices supported an appearance of objective, principle-based decision making. For example, we were told, both in formal interviews and in casual conversation with court workers, that judges want to reserve the right to "clean up" their reasons; hence, such reasons were made inaccessible. Despite claims to objectivity, opinion was routinely offered as evidence, evidence was proscribed by the operating principles, bias operated in what evidence was allowed and what was not, and judgments hinged on the discretion of the judge. Our data suggest these processes are, in fact, highly subjective.

Opinion, in the form of letters of support, affidavits and statements in court, was offered, and treated as fact. However, some facts were considered and others were not, depending on the rules (e.g., whether the affidavits were submitted on time) and the disposition of the judge.

Certain principles emanating from the *Divorce Act*, supplements, amendments and proposed amendments to the Act determined what would be taken into consideration in judgments and what evidence would be presented. In other words, evidence was presented, not according to what really happened, but by what principles were known to operate. These principles

include the idea that a coherent parenting plan is in the best interests of the child (see, for example, the following exchange from Samson v. Samson), that maximum contact with a father is in the best interests of the child, and that shared parenting should be the norm.

> **Father's lawyer:** So, what is the plaintiff's plan here? I have to tell you, there is no plan. This is a young woman who has pinned herself into a corner in [a rural town]. She's a bit of an immature party. What is her plan for her and her child? No plan. Does she have a home? I submit not. She's planning to live on a farm. She talks about a mobile home. Or [her fiancé] will build a house. [Her fiancé] has a full-time job as a pipe fitter and travels a lot...
>
> **Mother's lawyer:** [interrupts] Pardon me, your honour. My friend is speaking without evidence here.
>
> **Master:** Miss M.[mother's lawyer], your friend is making an argument and I can listen to it if I choose to. Go ahead, Ms. P. [father's lawyer].

The presumption that shared parenting and joint custody should be the norm was evident in the observational and interview data. For example, in two cases, the father was offered more custody than he wanted. As one lawyer noted, these ideas have become the court's "agenda." This agenda is supported by the 40 percent rule from the *Federal Child Support Guidelines* (Dept of Justice 1997) in which child support payments are lessened or eliminated for a person who has at least 40 percent custody. One lawyer noted:

> *Lots of men insist on varying access orders to three days a week just so they can get out of paying child support. When the courts have an agenda, justice is compromised.*

The presentation of evidence drew on class assumptions, particularly with respect to establishing the extent to which parenting plans were in the best interests of the child. The parenting plans were almost invariably presented to reflect middle-class assumptions. For example, in Kung v. Kung, the mother's lawyer stated that the mother had rented the top floor of a nice house close to the school. In the example presented above, from Samson v. Samson, the mother's parenting plan is characterized as "no plan" because it involves a "mobile home," "a farm," a rural setting and a "pipe fitter." In contrast, in Dhaliwal v. Dhaliwal, the mother's plan is evaluated as a good plan because, as the judge noted, "she has an outstanding job offer," "in a [prestigious] bank," will live in a "four-bedroom home" and "has an automobile." This was the only case in which the outcome could be thought favourable to the mother. The outcome was at least partially based on the judge's evaluation of the father's plan as "inchoate" due to his lack of "actual investigation of options to accommodate his shift work" and his suggested options for child care (a 16-year-old niece, an elderly mother).

Finally, the extensive discretion of judges and masters in their decision making could be seen at times to draw on various biases. The[y] allowed and disallowed evidence in what sometimes seemed an arbitrary manner, sometimes made orders without explanation and

without obvious reason, and were openly contemptuous of some lawyers, but displayed warm camaraderie with others. The masters and judges could also be seen to draw on class, cultural, racial and gendered assumptions. In Dhaliwal v. Dahliwal, despite careful, methodical treatment of case law and judgment of the credibility of witnesses, class and cultural bias can be seen woven throughout the judgment. For example, the judge begins his reasons for judgment by noting that the proceedings are regarding "**remnants** of a breakdown of an **arranged marriage**" [emphasis added]. Although the judge found in favour of the woman, one of her advocates and one of her lawyers questioned whether the judge was predisposed by cultural bias to seeing her as a "victim" and in a favourable light.

In Sun v. Sun we observed the most compelling example of the master's exercise of power. In this case, a woman was making application for a restraining order and interim custody. The master held up proceedings for nearly an hour awaiting the arrival of the defendant (her former husband) and then the arrival of his interpreter. This was the only time we observed the court being delayed at the convenience of the parties. The same master had moved on quickly when parties in other cases were late. The lawyer, who spoke Cantonese also spoke excellent English. However, the master repeatedly spoke to her in a slow and simple manner that one would perhaps use with a person who spoke very little English. The master ordered (not requested) the woman's lawyer to translate for the man, and told the woman's lawyer to write a translation of the judge's orders (into Cantonese) for the father. In his ruling, the judge not only extended the man's access to the child, but additionally decreased the radius of the restraining order requested without providing any reason, and refused to hear the rationale from the woman's lawyer.

> **Master:** I want this to be for four blocks not eight blocks.
>
> **Mother's lawyer:** Your honour, if you read the affidavit... [She says something about the drop off point but is interrupted by the master.]
>
> **Master:** I'm not going to restrict him for 32 square blocks from his home.[12] I don't care where he picks up his child. I don't know how long a city block is but it's probably a square mile!
>
> **Mother's lawyer:** It's just that...
>
> **Master:** You heard what I said!

The lawyers we interviewed all pointed out that family law has more judicial discretion than other forms of law. In the words of one lawyer:

> *The discrepancies between how men and women are treated have more to do with who is on the bench than the law.*

Constructions of the best interests of the child

In the cases we observed, the best interests of the child were considered to include a coherent parenting plan and maximum contact between the child and the father. Through evaluating the

parent's plans for the child and drawing on class assumptions, the material wealth of each party was made relevant. With one exception, comparing material resources demonstrated that the mother had fewer resources than the father in each case. Further, in presenting mother's parenting plans, it seemed that lawyers and mothers needed to demonstrate the mother's ability to provide without suggesting she could not provide full-time child care. A simple question, (e.g., "Does the mother work?") was loaded with possible pitfalls. Consider, in this example from Singh v. Singh, how carefully the mother's lawyer answers to illustrate that the woman can support the child financially without undermining the perception that she can provide child care.

> **Master:** Does the defendant work?
>
> **Lawyer for the woman:** She started in December. She was in the home with the kids until then, but now she works with her sister and her hours are extremely flexible.

Although in most cases the fathers and their lawyers were careful to phrase "maximizing contact" in terms of both parents, there were some important features of fathers' requests. First, all the fathers in these cases had or wanted more time with their children on weekends, not during the week, and all wanted three days (not two which would be less than 40 percent, or four which would be unnecessary to qualify for the 40 percent rule). Second, the masters often offered fathers more time than they requested. Consider this example from Singh v. Singh.

> **Father's lawyer:** My client is off work due to stress…my learned friend keeps talking about the best interests of the child. The kids were seeing both their parents on a daily basis, but through **her** actions, not legal actions, Mrs. Singh has changed that. It's not for Mrs. Singh to decide what's best for the children. It's not for my client to decide, you [indicating the master] will have to decide. If the *Divorce Act* talks of maximizing contact with both parents…Mrs. Singh is saying that every other weekend. Given their ages, Mr. Singh wants to see the boy child every weekend and the girl from Friday to Sunday [speaker's emphasis].
>
> **Master:** Is there any reason that they can't spend half time with each parent? Can I stand this down so you can discuss this?

In Haas v. Haas, a case about child maintenance where access was not contested, the master introduced the issue, and the possibility of problems.

> **Master:** What have we got in place for access?
>
> **Mother's lawyer:** There has been an informal access agreement since the plaintiff vacated the home. It has been from Wednesday evening until Thursday morning and all weekend.

> **Master:** What about if we make access reasonable and generous. That should do the trick. Let me say this about access. It seems to me things are going smoothly but if you run into problems, there are many people to help, such as family justice counsellors, mediation. Coming back here should be the last resort, but I am not discouraging you from coming back to court. If you're not getting the access you need, you be sure to come back here.

The best interests of the child included financial support of the child in terms of the minimums established by the *Federal Child Support Guidelines*, but did not include the financial well-being of the child's mother, despite the fact that all the children in these cases lived with their mothers. With one exception, child support was something the fathers were trying to pay less of, or not pay. For example, Charles v. Charles was a contested adjournment in which the father said he would agree to the adjournment "if I can get an injunction to stop paying family maintenance based on my past income." In the one exception where a father was agreeable to paying whatever he was required to pay, the judge challenged him.

> **Mother's lawyer:** This matter first appeared in the courts on the 23rd of August. At that time, it was adjourned to this date. Your honour pronounced a restraining order. The balance is before you this morning. My client's application is for sole custody of [the] child and child maintenance. To date, we have received no notice from Mr. Haas. I spoke briefly to Mr. Haas and he indicates that he is prepared to consent to our application. [Mother's lawyer turns to Mr. Haas.] Is that right?
>
> **Master:** Let me ask him that question. Mr. Haas?
>
> **Mr. H:** I'm here to comply with these proceedings, sir.
>
> **Master:** I don't know what that means.
>
> **Mr. H:** I'm here to comply with the child support and interim custody.
>
> **Master:** Do you want to hint at how much child support you are prepared to pay? It's no good to say you'd agree. You haven't even hinted at how much. What if I said you had to pay $4,000/month. It would be preposterous! What is your present income?

Although most of the cases we observed included applications for court costs and a request for child support, the court often did not deal with costs. Child support was done strictly by the federal support guidelines so the material interests of the child were reduced to a minimum payment. Spousal support was not raised in the proceedings we observed.

In summary, the best interests of the child was narrowly focussed in these cases on parenting plans, which included child-care arrangements, the resources which would be available for care and the amount of time fathers would have access to the children. (Access by mothers was not at issue, as in all cases the children lived with the mother.) Best interests did not

appear to be connected to the issue of child support and certainly did not take violence against the child's mother into account.

Constructions of women and mothers

Because the best interests of the child were paramount, if not the only relevant issue of concern in these proceedings, and because the prior conduct of the parties was only relevant as it affected the best interests of the child, the conduct of mothers and fathers was selectively relevant. And, violence against the woman was largely treated as irrelevant. These practices left considerable room for stereotypical assumptions and resulted in mothers and women being constructed and reproduced in certain ways.

Prior conduct was selectively relevant: The relevance of the conduct of the parents was an issue in most cases. Following the *Divorce Act*, conduct is deemed irrelevant if it is seen as unrelated to the best interests of the child, and relevant if it affects the child. For example, when a lawyer began to recount the employment of each parent, the master interrupted and deemed the information irrelevant.

> **Father's lawyer:** These parties were married in 1995 and separated in 2001. The plaintiff is 37 years of age, and the defendant is 26. Mr. Samson is an auto mechanic. He earns about $58,000 per year. He has no other income. The defendant is a travel agent. The defendant proposes…
>
> **Master:** [interrupts] I don't need to know about that. I need to know where the child is and who is the best parent.

In this same case, Mr. Samson's lawyer claimed that Mrs. Samson drank frequently (when the child was not in her care), had a number of sexual relationships since her marriage, had a lesbian relationship and was a "partier."

> **Father's lawyer:** The defendant became involved with a man who lives in [a rural community] and [Mr. Samson] says over the past year and a half, she's been involved with a number of men. Mr. Samson is concerned about her drinking problem. The defendant denies, in a general way, that she has a drinking problem although she doesn't deny the specific allegations that he makes. She says she's a social drinker. But it would behoove her to deny the specific instances. He says she's out at the gym or doing ceramics at night. She's out of the house and not deeply involved with [her son].

The lawyer continued in this vein for over five minutes. These claims were allowed, despite little or no connection to the child, and despite objections by Mrs. Samson's lawyer. Interestingly, when Mrs. Samson's lawyer began to present counters to the allegations, the master disallowed these counters.

> **Master:** As I said to your friend, the conduct of the parties is immaterial until it affects the child.

In particular, when Mrs. Samson's lawyer attempted to introduce Mr. Samson's violent behaviour, the counter claims and their value were contested by the master.

> **Mother's lawyer:** With Mr. Samson, this is all about controlling [his wife] and controlling everyone's actions. In fact, in Mr. Samson's affidavit, he says that her behaviour has "led me to punch holes in the wall. I also threw a glass on the floor." He justifies his actions because his wife won't do what he wants her to do.
>
> **Master:** Well, I don't think that's what that paragraph says.
>
> **Mother's lawyer:** But he's trying to fling blame. The violence is unwarranted. This is not appropriate conduct in any event. It does become very difficult to sort out with the he said, she said…I think this is what we see happening in these cases all the time. He's trying to control her behaviour. If we look at tab 5 after P, the affidavit from...a social worker…
>
> **Master:** [interrupting] What value is this?

Throughout this case, Mrs. Samson is painted by the father's lawyer as a promiscuous, party-going, hard drinking, unstable, depressed, immature woman. Her lawyer is not permitted to contest these characterizations. The master interrupts Mrs. Samson's lawyer 15 times (compared to interrupting Mr. Samson's lawyer once). While Mr. Samson's lawyer was permitted to submit affidavits from the man's friends to support his claims, similar affidavits submitted by Mrs. Samson's lawyer were dismissed by the master.

Violence was rendered irrelevant: As illustrated in the excerpt above, in the cases we observed, violence against the woman was largely treated as irrelevant. Because in these cases the children's (not the women's) interests were at issue, evidence of abuse, coercion, duress and extortion were used only to create the case for custody, not to create the case for ensuring the woman's safety. This also served to construct the woman as selfless, and as putting the child ahead of her own concerns. For example, in Kung v. Kung:

> **Mother's lawyer:** The child has actually been abducted once to [another country] and Mrs. Kung with great difficulty got the child back with an agreement that if they do separate she'll give up her custody rights to the child. So she's been hanging in the marriage for the past year. She's afraid to leave because it's plain the agreement says he has custody so if she leaves he'll grab the child and be back to [another country].

The whole case was built around the mother's fear of losing the child, with no hint of any fear for the woman herself. Even in stating "he has been very verbally abusive" the mother's lawyer did not identify the target of the husband's abuse. Congruently, the judge refused to grant the restraining order to the woman.

Similarly, in Vartan v. Tchakarov, the mother's concerns are presented as being exclusively about the child.

> **Mother's lawyer:** The defendant threatened to take the child away and to kill her [pause] to have the child killed [pause] the threats have increased into the fall.... The current concern is that the defendant will come to Canada. He is in the United States. She doesn't know where. She's scared he will take the child.

Sometimes, women participated in expunging their experiences of violence from their legal cases. One of the lawyers we interviewed indicated that they discourage women from mentioning abuse if such abuse cannot be substantiated. Unproven abuse may be interpreted by the court as animosity, and as indicative of a resistance to maximum contact, thus lessening the chances of obtaining custody. One can also surmise that women's continuing fear of retaliation from violent partners may contribute to this tendency to minimize their experiences of violence. One lawyer described how women he has represented are often poor historians regarding violence.

> *A lot of times, women come in here and they are clearly not the best historians of their cases and they don't have the best skills to assess their situation. Lots of times I'll ask a woman to tell me what happened re: the abuse and she'll say: "Well, he yelled at me and he's emotionally abusive." Then I'll request her medical record and it will show that he fractured her finger. I'll ask her about it and she'll say: "Oh, it wasn't that important."*

In a taped police interview in the Rodriguez v. Agnew case, a police officer patiently and repeatedly tried to coax the woman into describing the assault that led her to call 911. However, the woman was clearly upset and repeatedly returned to aspects of the story (such as how her baby was caught under the electric fan her husband kicked) that did not describe the assault on her.

Because past conduct is only relevant as it affects the child, and because there is no clear acceptance that abuse of a child's mother affects that child, violence by a father against the child's mother was not routinely considered by judges and masters making decisions regarding children. In Dhaliwal v. Dhaliwal evidence regarding violence by the father toward the mother was entered, reviewed extensively by the judge (comprising two full pages of the written reasons for judgment) and then dismissed as hearsay, despite the fact that he described the evidence as credible. In fact, in the reasons for judgment, the judge stated clearly that he did not take the evidence of abuse into account in his decision (despite the fact that he found for the woman on all counts). One of the woman's lawyers suggested the judge did this to record the evidence regarding assault while closing opportunities for appeal on the basis that he had considered hearsay evidence inappropriately, or that he had considered factors that did not directly affect the interests of the child.

As suggested earlier, women were told by their lawyers, and the lawyers we interviewed concurred, that violence against the woman was not a consideration in determining custody

and access unless it was well substantiated. In Najinska v. Feldman, the mother was told by her lawyer not to bring up the issue of violence, but was shocked that it didn't "count."

> *I said [to my lawyer]: "Why do you think I left him? It wasn't for me, it was for the kids." And he said to me: "I don't care. I don't give a shit why you left him and nobody else does either." In other words, don't bring it up. Although I did [bring up the violence] for the restraining order which, I think those files carry forward. I think the judge saw the information for the restraining order in the next hearing [about custody and access]. It was all the information about the abuse, about the children, about the MCF [Ministry for Children and Families] investigation.... I was amazed that that wasn't taken into consideration. I was shocked because I thought that it would be apparent. He's an abuser. The guy abused his wife, shook his child, went through a program for abusive men, a file was opened by MCF on him when the child was 2½ months old. I left him with the children to protect the children. At least as much as because I became aware that it was abusive and I wasn't able to live in that arrangement any longer and be an effective mother.... For all those reasons, and the court didn't recognize any of it. And the court turned around and handed him the children back for three days a week! ...The court ordered the children to go back to him — unsupervised — for three days a week. So what I did for my children was undone by the court which is why I now think of it as: The Court v. The Children. That's my opinion, The Court v. The Children.*

Women are selfish: The material well-being in these cases was generally not connected to the best interests of the children and was largely constructed as being about the woman's well-being. For example in Byrne v. Gordon, the woman applied to have access to the safe family car (a Mercedes). The husband eventually claimed that his wife did not have a driver's licence. (Subsequent court documents established that she did.) The woman's application subtly shifted from an attempt to obtain safe transportation for herself and her children to an attempt to acquire a nice vehicle.

> **Master:** I must say, Ms. J., [mother's lawyer] that I am virtually astonished that you would come in here asking for a hard top when [your client] doesn't even have a driver's licence.
>
> **Woman's lawyer:** The hard top is secondary. The fact is she needs to drive herself and her baby around and it has been said by the mechanic, who I have spoken to myself, that the car is unsafe. It could explode due to an electrical problem under the dashboard.
>
> **Master:** You know what I'd really like? An affidavit from a mechanic stating that the car is unsafe to drive.
>
> **Woman's lawyer:** I didn't have time to get that. But I did speak to the mechanic myself...

> **Master:** OK. I'll adjourn it until Monday. All the material has to be in Ms. J.'s office by Friday at 4:30. If your wife has a driver's licence, you must provide her with a rental car.
>
> **Woman's lawyer:** And if she doesn't have a driver's licence, I'm asking that she get at least $1,000 to cover cab fare.
>
> **Master:** If she has a driver's licence, she'll have a nice shiny rental car. I'm not making any order other than what I've already made. Whoever deals with it on Monday will take it all into account.

Good mothers are selfless: Given the rules and operating principles, it was not surprising that "good" mothers were portrayed as selfless in these cases. The child's safety was a legitimate concern; the mother's safety was not of concern. Therefore, women's requests for restraining orders, non-molestation orders and non-removal orders were invariably couched as being in the child's interests. For example, the lawyer for the mother in Kung v. Kung argued: "This is a very important issue that the child be safeguarded."

Women were criticized if they were seen to put their interests ahead of the child's. In the most blatant example, in Samson v. Samson, affidavits, including those from the father, showed the father worked out of town all week and did not see the child during the week. The mother was the child's full-time caregiver, working part time in town. However, because the mother went out of town to see her boyfriend on weekends when the child was with the father, the father's lawyer claimed the woman was not interested in the child.

> **Father's lawyer:** The defendant says she spends all her time with the child. When? Fridays only. She's spent all her weekends in [another town]. [The father] is spending the bulk of his time with the child on the weekends. If the defendant was interested in her child's well-being, she wouldn't put her own interests in front of those of the child.

In concert with the idea of "maximum contact" and selflessness, women were routinely portrayed as facilitating the father's access to the child. For example, in Singh v. Singh, the mother's lawyer portrayed her as facilitating access even against the wishes of the child.

> **Mother's lawyer:** Mr. Singh has had access every weekend. Mrs. Singh wants every second weekend. [The daughter] is uncomfortable spending overnights with her dad. Mrs. Singh has to encourage her to go. [The son] is fine with overnights and Mrs. Singh has allowed this.

The women's concerns appeared to be subsumed in concern for others in proceedings and court documents. For example, in Ms. Najinska's application to vary access, her real worry was that the children (two toddlers) got overtired, and were not fed properly during their weekend time with their father. However in her affidavit in support of the application, her concerns were framed as concern for both the children **and** their father, with no mention of

the difficulties she faced trying to cope with hungry over-stimulated children when they returned home.

> *[He] is good at taking the kids on excursions...[this plan] would permit him time to concentrate on spending his time with the children rather than worry about cooking or attending to meal preparation.*

Women were not simply portrayed in a manipulative manner as facilitating access, however. Rather, this portrayal fit with many of the women's values. For example, Ms. Rodriguez said of her child's father, a self-described cocaine addict and "unsuitable father": "He is the father of my son. I'd like for them someday to have a relationship."

In summary, because prior conduct was selectively relevant, and violence against the woman largely irrelevant, abuse did not stand out as a significant feature in these cases. Not foregrounding the woman's experiences of violence fit with a portrayal of mothers as selfless in contrast to the portrayal of women as selfish.

Outcomes

In this small sample of cases, the outcomes for women and children were quite detrimental. First, children's interests were sidelined by the rules, father's rights and by the way best interests were interpreted. Second, women were coerced into compliance (with men's wishes), compromise and suppression of violence. Finally, the safety of the women and children was jeopardized. For example, in Sun v. Sun, the master awarded the father increased access, although the mother applied for a restraining order and the father did not request such an increase. In doing so, the access from Sunday morning to Sunday evening, was increased to Saturday evening to Monday morning. As the exchange point was outside a Chinese grocery on a busy city street corner, to accommodate her father's shift work and the restraining order, the three-year-old child would have to wait there at 8 p.m. to be picked up by "someone." For, as the master noted: "It doesn't have to be Mr. Sun who picks up the child. It can be someone in his family. It can be a friend. It just has to be a responsible person." It seemed that at least in this case the best interests of the father were preserved.

The policy discourses also operated in these cases to suppress women's experiences of violence, and to coerce women into compliance with men's wishes, compromising the safety and well-being of the children and themselves. For example, the mother in Soo v. Wong told us she avoided court costs and the risk of losing custody by agreeing to unsafe supervision, despite protection orders granted in criminal court and a no-contact order for her. In Ms. Najinska's case, court-ordered mediation was "terrible." She asserted that her ex-husband did not negotiate in good faith and was still trying to control her. She had to accept some of his conditions, because she was afraid that if she did not, she would appear to be the non-compliant or unwilling party. At this writing, he is making more and more demands. For example, he wants the restraining order removed, he wants her to drop off the children at his girlfriend's house for his access, he wants a communication log between them (which he has used in the past to get information about Ms. Najinska, not to relay information about the children). She feels she has "lost all her bargaining power" with him since beginning mediation.

One of the most insidious outcomes of these discourses was that women and children were put at further risk. For example, in Vartan v. Tchakarov, the master denied the mother's request for an ex-parte order for custody despite threats by the father to kill the child, and despite existing restraining orders in another jurisdiction. In Wheeler v. Wheeler, the sexual assault of one child (apparently an eight-year-old) was not thought by the master to constitute sufficient reason to deny access to a younger child (although the master did not make any ruling). In one of the clearest examples of jeopardy, in Kung v. Kung, the master forced the woman to leave her abusive husband prematurely. Although she had a safety plan in place, the master's seemingly arbitrary decisions forced her to leave with her child days before she had arranged to leave. Not only was there no acknowledgment that women are known to be at increased risk when leaving abusive partners but, in addition, this master denied the mother' application to surrender the child's passport and her application for a restraining order.

> **Master:** We have the order you've included, which I've torn out of your binder. Your order is good until this Friday unless extended. [Puts papers aside.]
>
> **Lawyer:** Her plan is to move out Friday and serve him Friday so she could have the weekend with [her daughter].
>
> **Master:** [interrupts] Service by 7:00 o'clock this evening.
>
> **Lawyer:** [lost].
>
> **Master:** Thursday or Friday. Thursday or Friday.
>
> **Lawyer:** How about Friday?
>
> **Master:** She'll have to serve him today.
>
> **Lawyer:** What about the restraining order? The same provision on the restraining order? The restraining order is vis-à-vis her only. Should that provision go on the restraining order as well?
>
> **Master:** I'm not granting a restraining order.

Conclusion

These cases illustrate that the court's intention to determine and ensure the best interests of the child are undermined in at least two ways. First, the court may not even know about the violence in the home and have no way to estimate the danger to children. Given the number of homicides involving whole families and children (Cooper 1994, 2001), and given the number of those cases that may have involved civil proceedings, this is an excellent opportunity for the courts to intervene in a preventive manner.

Second, the processes involved in these proceedings may exacerbate "child" poverty. The 40 percent rule provides an opportunity for custody on paper to limit financial support of children. While this might make sense if the child is actually being cared for in two homes, the court order regarding custody and access may not accurately reflect where child care is actually carried out. Further, child support seems, ironically, to be somewhat disconnected from the best interests of the child. Women are forced to compromise. Our data suggest that one of these compromises is to opt for safety rather than seek financial support from abusive ex-partners.

In the cases explored in this study, the discourse of best interests of the child was enacted in ways that separated children's well-being from that of their mothers, who largely remain primary caregivers. The discourse obscures violence and constructs women in ways that foster outcomes that are detrimental for the women and their children.

Discussion

It is somewhat misleading to separate the examples of mothering under duress we investigated as if they did not have general features and as if some individual women were not contending with substance use, mental illness and woman abuse simultaneously. Separating the phenomenon of mothering under duress into separate "types" was a methodological device to enable us to explore nuances of different situations, but it does not necessarily reflect the reality of many women's lives. Hence, this discussion reflects what we observed about mothering, and mothering under duress more generally, in the context of women's everyday lives.

We drew on women's self-reported accounts of their lives as well as direct observation of particular events in women's lives. We understand the women's accounts of their experiences as arising within the set of shared values and beliefs that form the available discourses of mothering, and mothering under duress as we have referred to it, in particular. Women's experiences are part of the same social world that media and policy discourses both shape and reflect. Despite the fact that these examples are not strictly parallel and though we used different methods to investigate them, there is some degree of congruence between the views of the women we interviewed, those who work with them and the media portrayals. As noted, the dominant discourse is that policy and practice should be informed by, and directed toward, the best interests of the child. However, while there are dominant views that are often shared by the various people we investigated, there are, nevertheless, also discourses of resistance, challenge, critique and opposition. Resistance can take many forms, from questioning assumptions to open legal challenges. These discourses centred on recognizing women's individuality, paying attention to the circumstances of a woman's life, acknowledging women's efforts to comply with official guidelines and rejecting the bureaucratizing effects of being a case.

The three cases of mothering under duress had features in common. Each issue involved women in one way or another becoming a "case" in a system that introduced a particular framework of decision making with varying levels of autonomy and control. In becoming a case, the mothers were subjected to a unifying, bureaucratic gaze that typified rather than

individualized, reducing and simplifying the women and their lives.[13] This typically entailed decontextualizing the specific aspects of a woman's situation from consideration in decision making, particularly with respect to the application of standardized assessment tools and procedures and the processes of child apprehension. The women reported responding to this systematization in our focus groups and interviews, with calls for greater recognition of their individual circumstances and a recognition of the importance context plays in understanding the circumstances of any particular case.

In becoming a case, the women dealt with their personal problems of substance use, mental illness or abuse, and found themselves forced to learn how to manage and engage with a depersonalized system of support and surveillance. Often, the system itself exacerbates rather than relieves a woman's duress, becoming another problem with which she has to contend rather than a means of support for safe and effective mothering.

In social work, and medical and legal practice, certain assumptions about motherhood and women who suffer from mental illnesses, use illicit substances or are abused by their partners were more or less made explicit. These circumstances are often used to call into question women's ability to mother.

Common themes with distinct attributes emerged from this analysis of the accounts of women's experiences of policy enactment. Regardless of their circumstances, each woman entered a bureaucratic and administrative system as she came into contact with medical, legal and social service authorities. As she became a "case," she came under scrutiny and surveillance by various professionals including social workers, lawyers, psychologists, psychiatrists, and day-care and home support workers. A woman's interactions with these workers and how they employed the rules and regulations that framed their rights and obligations with respect to the issue at hand became the locus of her experience of policy in action. The problem with being a case is that it limits one's ability to be seen as a mother or an autonomous individual.

In our examples, women argued that their circumstances and the particularities of their lives were given inadequate attention in decision making by authorities. The women argued for consideration of a variety of factors or variables in addition to those currently employed or accepted as the basis for decisions. For example, some of the women with substance use problems argued that a woman's progress toward recovery was not taken into account when decisions were made about child apprehension. Similarly, mothers with a mental illness reported that few steps were taken to prepare them or their immediate social circle to be able to manage at times when their illness was acute, even if this was a predictable occurrence. In contrast, for women experiencing intimate partner abuse, the legal system itself, with its arcane processes, rules of evidence and procedures, was critical to women's experience of loss of control over their — and their children's — lives.

A common outcome of women's experiences of being a case in one or more of the medical, social services or legal systems was a loss of control as decisions were taken over by various state authorities. Moreover, these systems are typically reactive and crisis driven and, occasionally, punitive toward women as mothers. We recognize, however, that this arises

because of limited funding, fuelled, in part, by public opinion and media portraits of women that maintain gender-based assumptions. "Systems" are not monolithic and many individual case workers struggle to support and care for the clients they serve.

Nevertheless, the systems are not necessarily set up to take into account women's needs or realities as mothers. The mental health system rarely considers women as parents. Rather, it regards them as individual medical cases with symptoms and treatment protocols. Ironically, the substance use system really only considers women when they are mothers. Yet, there are few facilities and limited research into women's addictions and women's needs for support as substance users, and there are few treatment units that house women and their children. Finally, the legal system buries women's needs in gender-neutral language and concern with children's interests and fathers' rights.

As already suggested, women mothering under duress are not always able to fulfil ideals of adequate or appropriate mothering in which mothers are meant to be selfless. Indeed, women with mental health or substance use problems, or who are abused by their partners, are typically cast as unfit mothers, because they may not always put their child's interests ahead of their own needs for support, safety or medical care. In the woman abuse case, for example, we saw that women seeking support were constructed as selfishly guarding their own interests rather than protecting and preserving the interests of their dependent children.

Men and fathers are notably absent from the daily lives of the mothers. The only one of our three situations in which men are present is in woman abuse. In this instance, the rights and obligations of being a wife contribute to a discourse in which, as our media analysis demonstrates, the woman is simultaneously blamed for the abuse she experiences and for not protecting the child from it. At the same time, she is required to be loyal and fulfil her marital role. Such circumstances pit the woman as wife against the woman as mother, with conflicting expectations and interpretations.

Whether based on the accounts of the women or observations by officials, it became clear that there are numerous instances in which the system fails women as mothers. By pitting the interests of the child against the interests of mothers rather than seeing them as interdependent, decisions are often made that limit women's capacity to mother and children's opportunity to be mothered.

As we saw in the media analysis and the discussion of policy instruments, mothers are constructed as a risk to their children in instances of mental illness and substance use and as not protecting their children from risk in instances of woman abuse. In all three instances, there is a stigma attached to the woman's failure to conform to the standards of good mothering that requires her to sacrifice herself for her child while maintaining sufficient autonomy and self-reliance to provide for her child. The core issues that unite the women's experiences of mothering under duress are child apprehension, and child custody and access. These issues arise directly out of the discourses of the best interests of the child and the social construction of these particular mothers as unfit mothers.

We heard reports of, and witnessed in court proceedings, policies and practices that purported to be in the best interests of the child, yet weakened opportunities to support the mother–child relationship or rendered the needs of women as mothers invisible or irrelevant. As has been found elsewhere (e.g., Neilson 1997; Rosnes 1997), in the civil justice system the safety of women who were abused was not of direct concern. Neilson (1997: 137-138) noted that "when mothers' victimization was expressly considered, it was merely in terms of the effects on children." Whereas the medical system seemed unable to acknowledge that women with serious mental illnesses might also have needs as mothers, that same system, and the child welfare system, were intensely interested in another class of patient — the woman with substance use problems. However, these systems were not interested in these women for themselves but, rather, in their role as the environment for the child. Similarly, in the cases we analysed, when decisions were rendered on child custody and access, these decisions were also driven by the perception of a woman's suitability as an environment for child rearing rather than in terms of the relationship between a mother and her child, independent of her personal social and economic circumstances.

Though rarely talked about by the women themselves (but impossible to ignore in our interviews with people who work with mothers under duress and our observations of legal proceedings), poverty is a critical feature of the duress that many of these women suffer. Further, given the victim blaming and personal responsibilty ascribed to people living in poverty (Ryan 1971), the gendered nature of poverty and its role in exacerbating mothering under duress are often invisible in public, media and policy statements concerned with the issue.

Our discussions with women and those who work with them impressed upon us that most of these women are deeply committed to motherhood and their children. They share the ideals of good mothering that are generally taken for granted in Canadian society of selflessness and sacrifice on behalf of one's children. Wherever possible, these women want to do what is best for their children and, above all, to maintain a relationship with their child.

5. A NEW MATRIX: THE MOTHER–CHILD RELATIONSHIP

The Web of Discourses

This study of three different cases of mothering under duress has uncovered many issues regarding the nature and interrelationships of media, policy, legal and public discourses. Profound questions about how these discourses have developed and how they may change in the future remain unanswered, but we can comment on how these discourses may be interacting and influencing decision making in contemporary Canada.

The discourses we observed are clearly interrelated. Cases that receive a high profile in the media are likely to become critical points on which public discourse shifts. At the same time, this process affects the political responses to mothers under duress and their children, which then can effect change in legislation or policy. Subsequently, workers entrusted with the enactment of policy and protocol are affected by shifts in the political atmosphere that determine emphasis, interpretation and accountability.

At the same time, judges and other arbiters exist in this social world, exposed to media, politics and public opinion. Their decisions are added to the process of discourse development through case law, court judgments or inquiries. In our study, all these discourses form a web, tenuously connected but mutually reinforcing. At the same time, any change in one part of this system of discourses may shift and affect the other parts. And, as in any other social process of building knowledge and practice, there is an organic and spinning quality, where the entire discourse grows and evolves as a result of the complex interactions of all of these patterns. As a result, the decisions emerging from the system at any one point are a reflection of the mix of influences and critical incidents affecting the process.

But where are mothers and women in this web? The women we talked to support dominant values surrounding the protection and enhancement of children's welfare. In so doing, they often identified themselves as the key responsible parties for the health and welfare of their children. They endorsed the view that, on occasion, children are in need of outside intervention to ensure their health and welfare and that intervention is entirely legitimate.

However, women, particularly mothers under duress, felt ignored, excluded and overpowered by the discourses, and the decisions and practices that sometimes result from them. But, driven by a strong, persistent and equally overpowering desire to maintain and build the mother–child relationship, they often consciously chose to acquiesce to these more powerful players in the system. The mothers were clearly oppressed by the system. They were depersonalized, punished, sometimes coerced and rarely solicited for their input. Issues, such as the material conditions of the mother or her experiences, history and suffering, were seldom evident in the discourses we analysed, and the mothers felt this omission deeply.

While sometimes angry, the women responded in predictable ways, by conforming, behaving and assuming appropriate role behaviour — as patient, case, subject, plaintiff or defendant.

They did not feel they had agency in these discourses, or any way to affect the resultant decision making that concerned them or their children. This was particularly disconcerting as the women were unable to perceive themselves as separate from their child or children, whereas the system usually made this distinction. The only substantive exception to this was with respect to pregnant women under duress, where both the discourse and the systems insisted on treating the woman and the fetus as a unit.

Although the women did not mention their race, class and gender directly as key elements of their experience, there were examples of their experiences and those reflected in the media and legal discourses that clearly illustrate these factors are at play in determining policy and public opinion. In addition, many writers have documented these factors in developing and enacting policy on mothers under duress.

For example, Schroedel and Peretz (1994) documented examples of gender bias underpinning policy formation processes. Clark (1990) documented how mandatory testing and reporting of substance-using mothers is directed at poor and non-White women, and Armstrong (2001: 8) reflected on how the entire child welfare system in the United States is directed at "policing and punishing the poor and their children." All these practices based on race, class and gender feed into the oppressive and exclusionary practices affecting mothers under duress and, by extension, their children.

Mothers, pregnant women in particular, have often been regarded by health promotion advocates as presenting a window of opportunity for behavioural change. This notion has been applied to issues such as encouraging tobacco cessation and alcohol reduction during pregnancy, or improving nutrition and sleep habits. This attitude has been critiqued as opportunistic, paternalistic and inherently sexist as it has often been an exclusive focus, thereby rendering women's reproductive value superior to women's health for its own sake.

For example, traditional tobacco control approaches have been critiqued for this by Jacobson (1986) and Greaves (1993, 1996), who both suggested this emphasis reveals society's devaluing of women. This is consistent with a long "uterine tradition" of understanding women's bodies and health (Matthews 1987: 17), where any compromising of the fetus as a result of women's behaviour is taken seriously by society. Not only does this approach undermine women's health, but it also produces guilt and self-blame in women who smoke. Women's ability to reproduce becomes the key reason to take notice of women's practices. At the same time, there is considerable resistance to applying a gender or inequality analysis to practices, such as substance use, which would draw attention to the material conditions and contexts affecting women's health in general.

The role of scientific evidence in directing the behaviour of pregnant women or mothers is growing. Health promotion advice recommends that the woman be smoke free and alcohol free and adopt a healthy lifestyle before conception. Blanket advice is given to all women of child-bearing age to take folic acid as a broad-based prevention of neural tube defects (Genetics Committee 1993: 2). Michie and Cahn (1997) commented that this type of advice not only "privileges pregnancy over parenting and the fetus over the child" (p. 25), but it also clearly "positions the baby's health against the mother's 'appetites'" (p. 26). More

recently, growing scientific knowledge surrounding pregnancy, birth, genetics and disease has resulted in the creation of the 12-month pregnancy, referring to the notion that a prepregnant woman is also responsible for the health of her fetus and resulting child (Oaks 2001: 20).

McNeil and Litt (1992: 118) argue that this trend is fuelled, in part, by genetic counselling and testing, and new reproductive technologies that involve a more invasive approach to women's health sustained by extensive monitoring and tracking. The result is both a "temporal extension and...intensification of maternal responsibilities."

As Oaks (2001: 21) maintained, these "new rules of pregnancy" have reduced women to passive trustees of the fetus, not active makers of children. This distinction is significant, in that trustees are merely vehicles or stewards, working on behalf of society. This growing interest, research and intervention in the conduct of pregnant women is a significant example of the blend of evidence, a notion of calculable risk and limitation, and denigration of women's rights. This forms a crucial backdrop to the overall discourse surrounding mothering under duress in contemporary Canada. It also could serve as an indication of women's growing loss of freedom.

Having said this, pregnant women themselves express a keen desire to do the right thing for their children, and want to create the healthiest conditions for their growth. They too see the advent of a pregnancy or the birth of a child as a significant life event where positive decisions can be made about someone else's welfare and an opportunity exists for redirecting their goals and will. Indeed, substance-using women in our study remarked that their children were the best motivation for change. For the women who were experiencing violence, often their key motivator was their child's safety. These feelings are positive and hopeful, and offer an important clue for transforming policy and protocol to take advantage of these motivations and strong desires to protect and nurture children.

The relationship of mothers to their children is a determinant of other behaviours, such as feeding and caring for children when they are ill. The economic and relational contributions to health that mothers make to their children have been compared to others' contributions (Case and Paxson 2000). In their analysis of the 1998 U.S. National Health Survey, children living with birth fathers and stepmothers are "significantly less likely to have routine doctors visits or places for usual health care or wear seat belts" (p. 4) and, in addition, "are significantly more likely to be living with a cigarette smoker" (p. 1).

In a related study, Case et al. (2000) found that step, foster and adoptive mothers all spent significantly less money on food for young children than biological mothers. The authors concluded that investments in a child's health are more likely to be made by birth mothers. Stepmothers are not substitutes for mothers in this domain. The authors felt that closer attention needs to be paid to the relationships between children and parent figures in their households in measuring investments in children's health. Important issues around biological links and relational quality are raised by this research, and how these aspects may translate into children's health, nurturing and protection.

In all three of our cases, there are legitimate concerns about the health of the fetus due to a mother's substance use, her mental illness or her exposure to violence. However, only in the first two cases does the state and society, in general, take an acute and often interventionist interest. In the third situation, when violence against women during pregnancy is happening, the fetus is also at serious risk of injury or death, but state or system intervention, or even social outrage, is difficult to find. This points to the gendered nature of the differential societal response, dependent on whether the agent of harm is a woman or a man.

This pattern holds true after the child is born in the cases of substance use and mental illness. With violence against women, however, the picture is more complicated. Even when evidence exists and the children's health may have been compromised as a result of the violence against their mother, or even if they have been victims of abuse themselves, access and custody rights are still offered or enforced. Again, the gendered nature of the state's response is evident, with the application of a different standard of behaviour, care or character when a male person is contesting or demanding a privilege.

Schroedel and Peretz (1994: 336) argued that the recent introduction of the concept of fetal abuse is "a natural consequence of a generalized system of beliefs about men's and women's natural roles within society." This manifests in a skewed approach, focussing disproportionately on the behaviour of mothers, not fathers or others who may directly or indirectly harm the fetus. In addition, this analysis reveals the absence of serious emphasis on men's preconception and prebirth health and behaviour, and how it may affect the fetus.

Thus it can be seen that gender bias, particularly sexism, plays a part in the delivery of social expectations and the legal ramifications for pregnant women. Our study indicates that this pattern continues once the child is born, as women's behaviour becomes the focus and men, when they are present, appear to be assessed and regarded separately from their behaviour and in their own right. For example, when men are present as perpetrators of violence against their female partners, this behaviour is often disregarded by judges when deciding on custody and access to children.

This pattern has implications for the regulation of maternal behaviour. Pregnancy raises specific issues about intervention, autonomy, and the nature of state and medical control and treatment practices. Both the medical and legal systems play a key part in determining the course of this aspect of the discourse. Evidence in the form of the growing amount of scientific knowledge regarding human development and transmission, and development of diseases and conditions is increasingly relevant to these questions.

For example, research on preventing mental retardation in the children of phenylketonuria (PKU) mothers has determined that following a particular diet during pregnancy can prevent this outcome (Robertson 1987: 23). Knowledge about transmission patterns of active herpes from mothers to newborns can determine that Caesareans are preferable and safer than vaginal deliveries (Canadian Paediatric Society 1992). If such behaviours or clinical choices become mandated as opposed to recommended, through a combination of legal and medical control over women, what are the consequences?

Other questions follow from these trends. What is the role of the state in determining the range of choices of women over mode and location of births, even if some options are less safe than others? What is the role of the state in assessing and monitoring pregnant mothers' recreational practices such as taking hot tubs or doing extreme physical activity? Should mothers be allowed to keep pets if they compromise the health of their children, or feed their children particular diets if the children are obese? While seemingly far fetched, the latter question was the subject of an intense custody battle where critical medical evidence was gathered in order to defeat the mother (Philp 2001). It is easy to see that a slippery slope of interventions and policies could result in significant rights restrictions for women and mothers, based on accumulating scientific evidence and calculating risk.

Conclusion

Our three cases illustrate extremes of the experience of mothers in our society, all marked by intense scrutiny, a high degree of attention and state intervention. While we cannot generalize our findings to mothering in general, there are some notable indicators of trends with respect to mothering that provide a context for our conclusions.

Attitudes toward mothering have changed. In Canada, mothers did not have the right to petition for sole custody or even visit their children in the custody of their fathers until 1858 (Crean 1988: 22). In 1917, British Columbia was the first province to legislate that mothers had an equal right to custody as fathers (Crean 1988: 22). By 1920, case law began to promote a different approach favouring mothers. This evolved into the "maternal presumption" that has been severely challenged in the last decade in Canada. But these legal trends merely reflect the prevailing social views of mothering throughout this period. Maternal presumption, for example, reflected the view that mothers were biologically suited to raising children, and that the ties between mothers and their children were sacred. While women's roles have become more diversified in the last few decades, so have the views surrounding the importance of mothering, especially in relation to fathering.

At the same time, our collective notions of rights, risk and evidence have undergone considerable transformation. Our benchmarks or standards in each of these domains have shifted, explaining some of the contemporary responses to mothering under duress. In addition, political views shift with respect to issues of women's rights and autonomy. In the context of growing legal equality for women, certain interests are threatened. We have invoked the importance of more and better scientific evidence, while not often critiquing the origins and the production of that evidence. We have embraced risk as advanced through epidemiology and actuarial science, but fail to explain the uncertainty of risk on an individual case basis, where there is not a one-to-one relationship between a behaviour and certain damaging results (Oaks 2001, Ch. 4).

Interventions in many diverse forms pepper a landscape where mothers are increasingly questioned, monitored, controlled or diminished. For example, mandatory treatment orders (for drug abusers), forced contraception (for child abusers), apprehensions of the fetus (for child protection), incarceration for the purposes of treatment (for child protection) and mandatory or standard medical treatments for fetal benefit (i.e., ultrasounds and Caesareans)

are medical–legal challenges to the autonomy of mothers and women. Custody disputes (challenging maternal presumption) and child apprehension practices (at birth and later) are examples of legal and quasi-legal interventions that also indicate increased interest in traditional women's domains. Overriding all of this are cultural and social shifts and political trends.

"Both forced contraception and prosecutions of pregnant women are made possible by today's political climate in which women's reproductive freedom concerns are minimized and governmental intrusions are extended" (California Advocates 1991: 3).

On another level, in the context of a greater quantity and importance of evidence, there is also a closer inspection of risk. While the fetus is in utero, there is a growing focus on the liability and responsibility of the woman, and much less public acceptance of a negative outcome that could have been prevented. In general, there is a lower tolerance for risk in modern society, and poor outcomes often result in claims for damages and awards. For example, cases involving children with injuries from before birth, at birth or acquired afterward are now plaintiffs in legal suits against their mothers, in order to acquire damages from insurers (e.g., Tibbetts 1999). Cases such as this have had an impact on the status of the fetus in Canadian law.

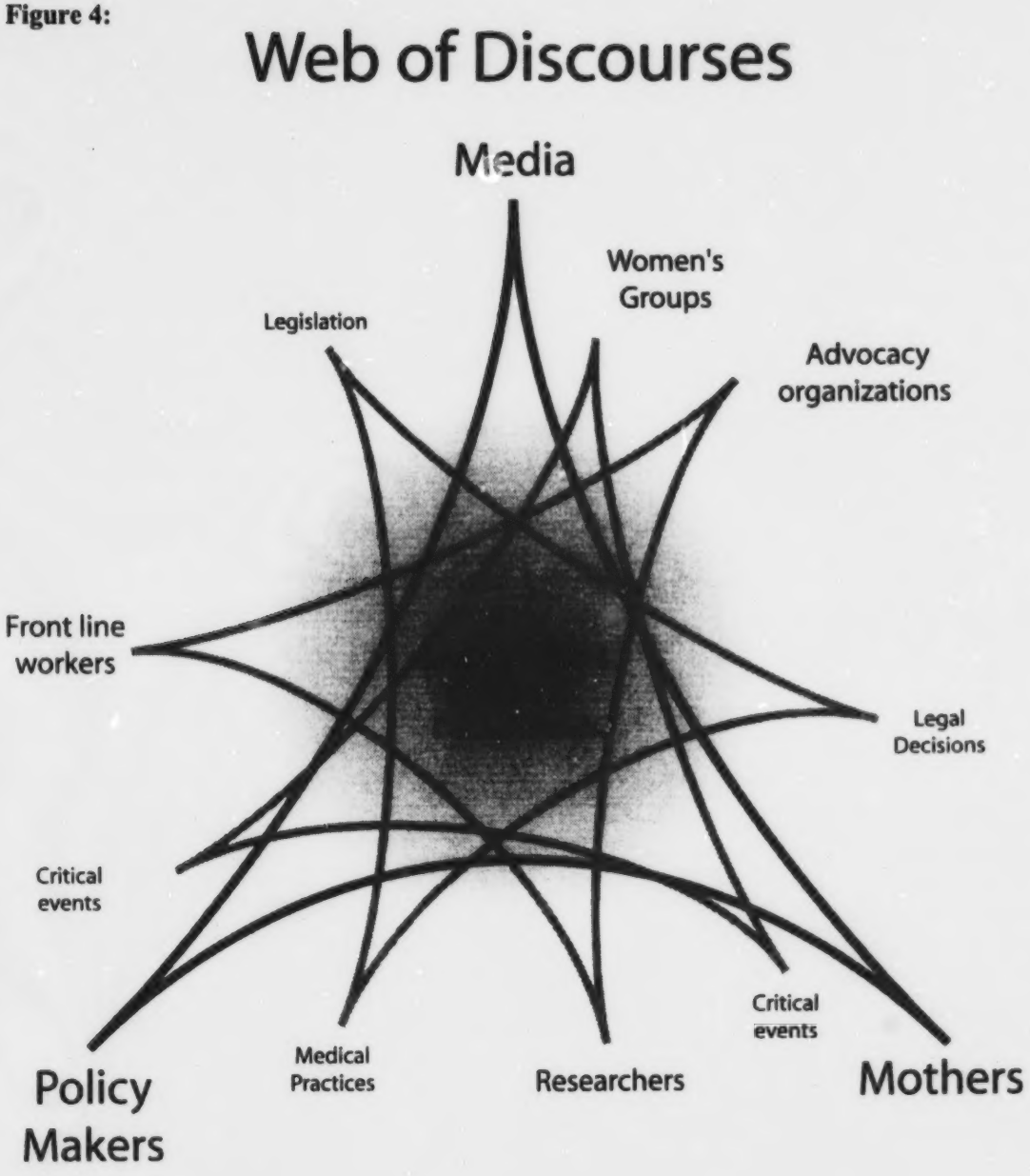
If present trends continue, there may be more challenges to control over the fetus and child, and more social and political interest in mothering and the conduct of mothers. This gives rise to clear concerns about the degrees and security of women's freedoms and worries about potentially increasing limitations on women's autonomy. Women's freedom could be curtailed through the acquisition of appropriate evidence. For example, recent research has concluded that pregnant women in the first trimester have more motor vehicle accidents possibly due to biological changes that affect their capacity to drive (Smyth 2001). Similarly, if enough evidence is gathered to suggest that women who work in the labour force and place their children in day care are harming them, what could be the ramifications for mothers?

As Phylis Chesler (1991: 415) pointed out in the context of custody challenges, evidence is brought forward from experts that is clearly temporal and reflective of political shifts and changing moral and legal landscapes.

> Clinicians who once tyrannized women with their advice about the importance of the mother–child bond, today, in the context of a custody battle, now often refer to it, if at all, as only of "temporary" importance. Clinicians view "good enough" mothers as virtually interchangeable with any other woman, especially if the other woman is also a paternal grandmother or second wife.

In short, evidence and the meaning of evidence changes, risk and our tolerance for risk changes and rights and the balancing of rights changes, from year to year, era to era. All these perpetually moving axes inform, and are affected by, the discourses manifest in policy, media and in women themselves. This is how the web of discourses on mothering under duress is continuously constructed and reconstructed.

Figure 4:



A Mothering Framework

We propose a mothering framework to assist in analysing and assessing mothering-related policy formation and enactment. This framework has three parts:

- mothering-centred policy values;

- a policy filter tool; and
- strategies for action and inclusion.

The framework is designed to increase sensitivity to the assumptions and limits in existing policies and to increase capacity to improve them. It is intended to assist in building skills in policy analysis in all players and in all sectors. It is called the Mothering Framework to draw attention to the act of mothering, and to focus policy development on supporting the practice of mothering in society.

The mothering-centred policy values statement highlights the key values we believe are important to uphold in designing and evaluating policies and turning them into mothering-centred policies. The policy filter for mothers is a checking and analytic tool for policy makers, politicians, service providers, media personnel, women and the general public to use to identify the approach, inherent biases, conceptualizations and consequences of a policy or piece of legislation. Finally, the strategies for action and inclusion initiatives are a partial menu of concrete steps to improve the capacity for policy analysis and assessment.

Figure 5:

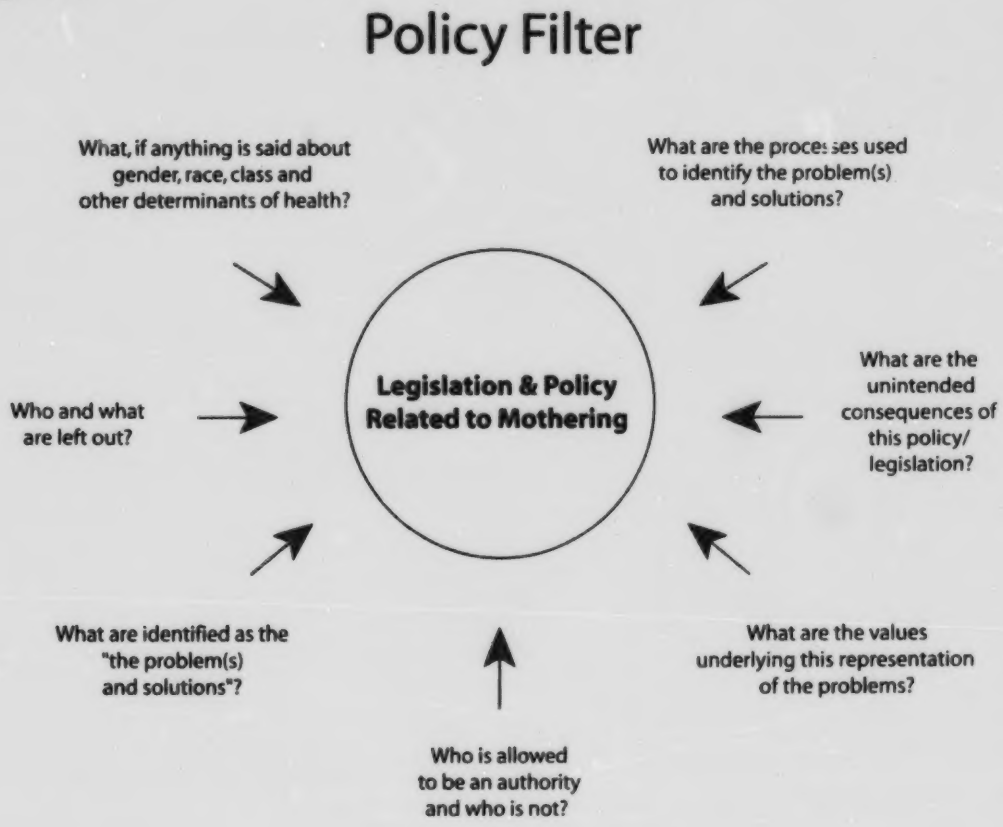
Mothering-Centred Policy Values

This component outlines the values that matter in developing and assessing policy regarding mothers. Figure 5 places the mother–child relationship as central and ensures its primacy in discourse. This specifically suggests a shift from assessing and affecting the interests of children separately from their mothers. This relationship is the unit of consideration against which we assess the values brought to developing and assessing policy, and the pivot around which we list all the other mother-centred values. Policies affecting mothers and mothering must be characterized by inclusivity, the acceptance of reasonable risk, respect, assumptions of permanance of the mother–child relationship, support, involvement of mothers, optimism about mothering and comprehensiveness.

Policy Filter

This component poses some essential questions for analysing policy and legislation regarding mothering. These questions are equally useful in assessing media representations of policy, legislation or individual cases of mothering. These questions embed various lenses (such as the gender lens, and race and diversity lenses) among other key questions about authority, process and consequences. We built on the work of Callahan (2000) in developing and applying these questions to include in the policy filter.

Figure 6:



Strategies for Action and Inclusion

There are various important strategies for developing a better understanding of mothering policy and its effects on mothers under duress. These strategies listed below relate directly to supporting and operationalizing the mothering-centred policy values described in Figure 5. It is an initial list of approaches that will improve both the data used and the conclusions drawn about mothering in policy development, legal decisions and media portrayals. Ultimately, these measures will also improve the public participation in, and understanding and perception of, mothering policies. This list is partial and intended to stimulate discussion and action. It is purposefully not prioritized, as several of the strategies need to be followed simultaneously, and by different sectors, to produce better mothering policies in Canada.

Key to improving mothering policy is the development of capacity in all Canadians for understanding and analysing mothering policy and its effects. Strategies that increase "policy literacy" so all interested parties are able to see beyond the policy on paper, to imagine its action, to take note of its impact and to assess its potential for short- and long-term unintended consequences are critical to change.

This list is preliminary and partial, in that new strategies can be developed continuously to meet emerging needs, different sectors and the demands emerging from new information. These strategies can be grouped in the following ways, but taken together, form a spiral of ongoing activity as depicted in Figure 7.

Who?

- Include mothers directly in policy making.
- Elicit the testimony of mothers in this process.
- Involve women, mothers, policy makers and policy enacters together in assessing and critiquing policy.

What?

- Gather longitudinal data on mothers and children affected by mothering policies.
- Initiate research on the impacts of policies on different types of mothers under duress.
- Initiate evaluations of policy, child welfare and custody decisions on mothers and children.

How?

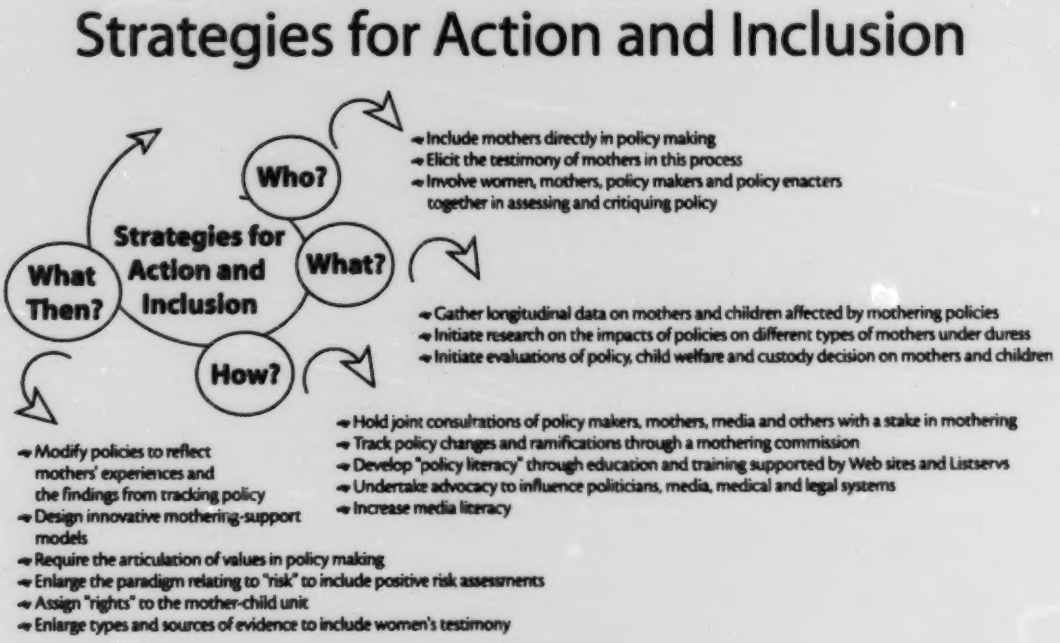
- Hold joint consultations of policy makers, mothers, media and others with a stake in mothering.
- Track policy changes and ramifications through a mothering commission.
- Develop policy literacy through education and training supported by Web sites and listservs.

- Undertake advocacy to influence politicians, media, medical and legal systems.
- Increase media literacy.

What then?

- Modify policies to reflect mothers' experiences and the findings from tracking policy.
- Design innovative mothering-support models.
- Require the articulation of values in policy making.
- Enlarge the paradigm relating to risk to include positive risk assessments.
- Assign rights to the mother–child unit.
- Enlarge types and sources of evidence to include women's testimony.

Figure 7:



Taken together, these three components of the Mothering Framework address the need for overhauling mothering policy in Canada by enhancing the rights of the mother–child unit, enlarging the approach to risk assessment and eliciting a wider range of evidence. Most critically, it ensures the involvement of mothers and their children in the process.

Advancing the Mother–Child Relationship

The mother–child unit deserves a set of rights that is more than the sum of the rights of the fetus/child and the woman/mother. Advancing and protecting the rights of the unit could shift the policy framework and shatter the current legal approach to child apprehension and custody decisions.

> An alternative approach to improving prenatal care is available that does not involve the many drawbacks of creating legal conflicts between the pregnant woman and her fetus. We can treat the woman and the fetus as a single entity, recognizing that a pregnant woman already has a great stake in promoting the well being of the fetus she carries. Our interest in helping the fetus, and thereby the future child, could thus be furthered by helping the pregnant woman (Johnsen 1987: 39).

The mother–child unit exists not just in a rights sense, but in a relational sense. There is evidence to suggest that the most positive circumstance for a child, if at all possible, is with its mother, even if she is under duress.

What if all mothers were guaranteed custody and access of their children, with variable and suitable levels of assistance and support for mothers under duress?

Risk assessment is not a science, but an art. Judgment and discretion enter into assessing risk, and a moving continuum of risk is likely realistic in many cases. Currently, most risk is calculated in a negative sense through identifying risk factors. An alternative approach is positive risk assessment, where the potential for success, not just failure, is calculated as a basis for decision making. With this paradigm shift, investments in practices such as mother–child support services could be made with an eye to increasing the likelihood that the mother and child will successfully grow together.

Long-term risks must be calculated and entered into decision making as well. Any curtailment or undermining of the mother–child relationship has long-lasting effects on both the child and the mother. Severing or weakening the bond produces a permanent dislocation. Children whose mothers are replaced by foster or adoptive parents for child welfare reasons may be safer in the short or medium term but may, in the long term, have other unresolved issues to pursue.

Mothers who lose their children also experience lingering grief and loss. These long-term costs are real for the woman and often require treatment provided by the state (Kovalesky and Flagler 1997). There was little evidence of these costs or any plans to ameliorate them being considered in decision making regarding child apprehension or custody.

Evidence from women and mothers who have experienced the effects of mothering under duress as well as from the children of such mothers is crucial to the development of a complete picture. This evidence is not normally collected, but is essential for developing future protocols and policies.

The evidence is often from a narrow range of experts usually omitting the parties most directly involved. Frequently, acceptable evidence is also derived using a narrow range of methods, often eliminating testimonials or stories of mothers and children. Media analyses reinforce the limits of evidence by focussing on extreme, unique or disastrous cases. They, inevitably, omit coverage of success stories. Public opinion reflects and reinforces this. All these approaches affect decision making or the design and assessment of policy.

Mothering has been subjected to several shifts in social attitudes and legal responses in Canada. "Women are differentially subject to the disciplinary mode of regulation" (Campbell 1999: 920), and pregnant women and mothers are subjected to even more scrutiny and control. The importance of this trend is not to be underestimated. The mothers under duress that we studied in this project sit on a key frontier in the debate about intrusive disciplinary practices and positive social intervention. "Pregnant women who use drugs have become strategic pawns in a high-stakes game involving all women's self-governance" (Campbell 1999: 919).

From preconception onward, the state is taking increasingly intense interest in the behaviour of mothers. This interest manifests in bringing forward increased evidence, taking sharper considerations of risk and introducing competing sets of rights. This study has demonstrated that these elements are the links in an intricate web of discourses surrounding mothering under duress that is illustrated daily in policy enactment and media analysis. The voices of mothers and women in this web are much less influential, but nonetheless carry important messages for improving policy and practice.

It is essential to re-create and reinforce the mother–child unit in contemporary Canada. In circumstances where mothering is taking place under duress, it is necessary for all sectors of society to offer compassion and support, not punishment and defeat. Only through supporting this critical relationship will long-term costs and consequences be avoided and mothers and children be able to grow stronger together. By putting mothers into the policy process at every stage, the values underlying policies will be crystallized and challenged, and the effects of mothering policy tracked and demonstrated. In restoring the mother–child relationship, we are ensuring women's equality in the mothering discourse and enhancing the quality of life for all Canadians.

EPILOGUE

The Cycle Continues

Almost 10 years after the death of Matthew Vaudreuil and the subsequent inquiry by Justice Thomas Gove into his death, the critical issues related to mothering under duress continue to reoccur, and the policy responses enter a different cycle. After the Gove Report, social workers and other front-line staff focussed on child safety and took risk-averse decisions with respect to protecting children in British Columbia. In 2001, with the advent of a new provincial government, this pattern is being acknowledged and questioned by politicians. A return to enhancing the family and supporting the mother is being recommended, and social workers are being encouraged to use their best judgment in assessing risk.

B.C. to Cut the Number of Children in Care
By Craig McInnes, October 3, 2001, *The Vancouver Sun*

VICTORIA-The Liberal Government wants to drastically reduce the number of children who are taken away from their parents, Gordon Hogg, the minister of children and family development, said in an interview Tuesday.

Like most ministers, Hogg is under orders from Premier Gordon Campbell to come up with plans to cut his budget by between 20 per cent and 50 per cent.

Hogg says the move to slash the number of children in care is not being driven primarily by cost. Money spent on children who are taken away from their parents could be better spent providing support to families and communities so children can stay with their parents or with extended family, he said.

"We've seen 4,000 more children come into care in the past four years," Hogg said. "Each child in care costs in the neighborhood of $40,000 a year, so there's a $260-million increase that has happened in that area."

He gave the example of a single mother in Vancouver where his ministry recently apprehended her five children.

"The mother had not been abusive, she had been neglectful, so the action taken by the social workers was appropriate given the legislation and practice that's in existence," he said.

If the mother had been given some support, the children could have stayed with her, Hogg said.

"It would have cost us far less than the five times $40,000, the $200,000 that it cost to remove them for a year, to provide some support to the family to keep the family together."
The rapid increase in the number of children in care followed a scathing report by Judge Thomas Gove in 1995 on how the government failed to prevent the torture and murder of five-year-old Matthew Vaudreuil by his mother.

Since then, front-line workers facing the complex question of whether to remove children from their parents have been loathe to take a chance on the safety of a child even if they believe the problems could be resolved within the family.

"Social workers are not exercising their best judgment," Hogg said. "They're taking the safest route and they are taking that because of the culture that we have created, and a lot of that culture comes from the politicians and we have to turn that around."

Child-protection workers have to be given the support of the government to exercise their professional judgment and the tools they need to support families without tearing them apart, he said.

"The first line of response in dealing with issues is the family, the second is the community and the third is — only when the community and the family break down — should the state break in to apprehend and do those things."

Linda Korbin, executive director of the B.C. Association of Social Workers, welcomed the new direction Tuesday but warned that providing home-support services will be crucial. "If they're going to keep children in their homes, that requires them to provide a level of support for families so they can continue to care for their children."

Korbin says there are fewer services available to support families now than there were during the cost-cutting years of former Social Credit-premier Bill Bennett in the mid-1980s.

Hogg confirmed that the option of cutting his ministry by up to 50 per cent would have serious consequences.

But despite not being protected like health and education, Hogg said the Liberal's election platform called for improvements to services for children and families.

Matthew's Story Needs No Sequels
Letter to the Editor, October 5, 2001, *The Vancouver Sun*

When I awoke this morning I was saddened to recall that the child whom I came to know when I conducted a commission of inquiry should be 15 years of age today (Oct. 3).

Matthew died when he was only five. From his birth to his death he was a client of B.C.'s child-protection services. On at least 60 occasions child protection received reports that Matthew was being neglected or abused. At least 25 child-protection social workers and supervisors made decisions affecting him. He had been taken to the doctor 75 times and seen by 24 physicians. He and his mother received a stunning array of child care, family support and medical services, but these were not enough to prevent him from being routinely neglected and abused, and dying a terrible death.

Policy of the day told social workers to keep children with their families.

As I said in my report: There are many ways to meet the needs of children. Often, this is best done by helping families to care safely for their children; a parental support model can be a valuable intervention strategy in protecting needy children and youth. However, if a family cannot take on the responsibility of caring safely for its children, then it is up to the child welfare system to take whatever steps necessary to protect them.

In Matthew's story, the worst fault did not lie in attempting to help Matthew's mother, but in ignoring Matthew. In a truly child-centred protection system, when asked for whom they worked, staff would answer: For the child.

I hope that in any review of how child protection workers do their work, this is kept in mind.

Tom Gove
Vancouver

APPENDIX A: *THE VANCOUVER SUN*, THE *NATIONAL POST* AND *THE GLOBE AND MAIL* SEARCH STRATEGIES

The Vancouver Sun and *National Post* Search Strategy

All searches were run and newpaper articles retrieved from Canadian NewsDisc™.

1. A few simple searches were carried out to determine the scope of this media search portion of the project. These initial searches consisted of pairing the terms "mothering" (or rather, "parenting") with "mental health," "violence" and "substance abuse." We examined the descriptors featured in relevant articles from these early searches and compiled a list of indexed descriptors, or subject headings, to add both conceptual depth and breadth to the media search.

2. Descriptors in the Canadian NewsDisc are assigned subject headings that locate and reveal the indexer's perceptions of the "aboutness" of various articles. Descriptors therefore differ from free text terms, which reveal nothing, or very little, about the nature/subject of the article. After running a few searches in which we used various concepts as free text terms, and being dissatisfied with the precision of the articles that were retrieved, we decided to limit this media search almost exclusively to searches using descriptors.

3. The descriptors are as follows. Note that variations in spelling, though not included in this list, were taken into account in the actual searches.

Topic	Main Issues	Peripheral/Broader Issues
• Parents; Parenting • Women; Women's Rights • Mothers • Child; Children	• Mental Health; Mentally Disabled • Emotionally Disabled; Emotionally Disturbed • Physically Disabled • Handicapped • Assault(s) • Spousal Abuse • Child Abuse • Violence • Domestic Violence • Substance Abuse • Drug Abuse; Drug Addiction(s) • Alcohol Abuse; Alcohol Addiction	• Laws and Regulations (Canada) • Government Planning • Government Policy • Families; Family Law • Child Custody • Social Services; Social Welfare; Social Conditions • Health Care • Abortion • Birth Control • Gender

4. Various combinations from this set of terms were used in running more complex and comprehensive searches. Histories of these specific searches are available for any researcher who wishes to examine them.

5. Free text terms were limited to one term, "fathers' rights," but yielded hardly any articles in the limited set.

6. A log of the accession numbers for every article in our media collection was prepared. Accession numbers are unique identifiers that allow quick and simple retrieval of specific articles.

The Globe and Mail Search Strategy

A similar search strategy was used in searching *The Globe and Mail* CD-ROM database. All searches were limited to the period between May 1, 1999 and April 30, 2000. A combination of controlled, indexed vocabulary (shown in upper case), keywords (shown in lower case) and proximity operators (e.g., ADJ2, i.e., adjacent within two words) was used to yield a final set of approximately 270 articles. The specific search strategy is shown below.

1. PARENT
2. PARENT and DRUG (DRUG ABUSE, DRUG ADDICTS, DRUG ADDICTION…)
3. Domestic *ANDS* violence [domestic and violence in same sentence]
4. DOMESTIC VIOLENCE
5. BATTERED WOMEN
6. CHILDREN and VIOLENCE
7. CHILD ABUSE and mom(s), dad(s), father(s), mother(s), parent(s), parenting, mothering, stepmother(s), stepfather(s)…
8. CHILD CUSTODY
9. MENTAL HEALTH and mother(s), father(s), stepmother(s), stepfather(s)…
10. SMOKING and CHILDREN
11. WOMEN and CHILDREN
12. WOMEN and MOTHERING
13. ALCOHOL and MOTHERING
14. motherhood and PREGNANCY
15. MEN and CHILDREN
16. CHILD SUPPORT
17. FAMILY LAW
18. FETAL ALCOHOL SYNDROME
19. CHILDREN and SOCIAL POLICY/SERVICES/STRUCTURE/WORKERS
20. best interests *ADJ2* [adjacent within two words] child

APPENDIX B: NEWSPAPER ARTICLES USED IN FINAL MEDIA ANALYSIS BY TOPIC AND SOURCE

Accession Number Source/Yr/Mo/Dy/No.	Headline
Woman Abuse	
GM 990518 - 1581	Watching out for spousal abuse
GM 990708 - 1760	Abuser gets life term for killing wife
GM 991109 - 6570	Colts' Muhammed faces three misdemeanour battery charges
GM 991201 - 2402	Fund helps abused women re-establish their lives
GM 991202 - 2565	One day, she told herself: "I will leave"…36 hours later, Jordan was dead
GM 991207 - 1789	When love turns deadly
GM 991207 - 3796	Man jailed for setting ex-wife ablaze
GM 000420 - 4521	Tremblay violent, Daigle testifies
GM 000422 - 5029	Four killed when man forces car onto tracks
GM 000429 - 6713	Klein - Marcia guilty of mischief
VS 990612 - 0160	Canada's spousal assault rate drops
VS 991224 - 0133	There's help for kids who witness abuse
Mental Illness	
GM 990904 - 1090	Mom's blues affect child development
GM 990911 - 2347	After Zachary
GM 990916 - 3635	Woman terrified neighbours, inquest told
GM 000321 - 7345	When the mind won't say stop
NP 990512 - 0167	Elizabeth Ando's nightmare
NP 990909 - 0169	Dirty little secret: women who dread pregnancy
NP 990914 - 0215	Inquest begins into two year olds' stabbing death
NP 991110 - 0234	Mother who drowned children found not guilty due to mental disorder
NP 991110 - 0265	Woman who killed children found not guilty
NP 991111 - 0253	British Columbia: mother sent for treatment
NP 991201 - 0254	Mother avoids jail in attempted murder of disabled girl
NP 000105 - 0205	Conviction overturned in baby's death: postpartum appeal
NP 000208 - 0236	British Columbia: mother allowed out
NP 000426 - 0266	Alberta: girl expected to recover
VS 990518 - 0055	Mother gets jail term for killing baby girl
VS 991211 - 0151	Infanticide: madness or murder?
VS 000321 - 0109	Protest: mother seeks return of adopted daughter
VS 000401 - 0132	Woman ends Dosanjh office occupation: 12-day sit-in was a bid to get access to adopted daughter
Substance Use	
GM 990510 - 9647	Drug users can be good moms, book says
GM 990513 - 0378	Letter to the editor re drug addict moms: great

GM 990629 - 1931	Med watch: smoking and pregnancy
GM 990821 - 4623	The lost children of the streets
GM 991925 - 2508	Fetal alcohol syndrome
GM 991025 - 2509	Letter to the editor re busybodies
GM 991025 - 2510	Letter to the editor re breast feeding brigade
GM 991025 - 2511	Letter to the editor re FAS
GM 991026 - 2705	Letter to the editor re moral outrage and motherhood
GM 991026 - 2706	Letter from Rytell
GM 991129 - 1622	Why hasn't it sunk in?
GM 991230 - 8714	Drinking "ineffective" parents
GM 000101 - 0115	Letter to the editor re Statscan's uncommon sense
GM 000211 - 1530	One binge can harm unborn, study finds
GM 000304 - 3898	Pregnant addict under house arrest
NP 990508 - 0273	Save the children
NP 990831 - 0204	Study links teen drug, alcohol use to trouble with father
NP 990902 - 0216	Sterilization program for drug-addicted mothers offers cash incentive
NP 991110 - 0209	Lawyer convicted of murdering her two sons
NP 000129 - 0288	British Columbia: Ottawa to spend $11M to fight fetal alcohol syndrome
NP 000218 - 0211	Judge orders woman not to get pregnant for 10 years: drugs affected child
NP 000304 - 0300	Ontario: pregnant woman faces jail
VS 990510 - 0086	Drug-addicted women still good parents, study finds
VS 990622 - 0069	Ottawa boosts B.C. abuse spending: $3.2 million will be added to spending on programs to combat fetal alcohol syndrome and drug abuse
VS 990909 - 0152	Peers, parents spur young smokers, study says: an Ontario researcher also says that smoking and low grades tend to go together, but there is little the authorities can do about it
VS 991202 - 0217	Tot's ride of terror
VS 000122 - 0132	Fetal alcohol syndrome turned teen into a killer: Serna Nicotine was diagnosed with FAS at her first trial, for the drowning of a toddler. As soon as she was freed, she killed again.
VS 000129 - 0118	Ottawa to help fight fetal alcohol syndrome: Health Minister Allan Rock vows to spend $11M over three years to help prevent the birth defect
VS 000401 - 0121	"Cool" dad gave drugs to teens: the father injected his daughter and her friends with methamphetamine
VS 000427 - 0171	Women walk hard road back from alcoholism: Men can drink to excess and be seen as tormented, solitary and even heroic. But when women take to alcohol, they are simply fallen

APPENDIX C: INTERVIEWS AND FOCUS GROUPS

Informed Consent for Participants

Principal Investigator: Lorraine Greaves, PhD
Co-Investigators: Joy Johnson, PhD
Colleen Varcoe, PhD
Marina Morrow, PhD
Lori Irwin, MSc
Ann Pederson, MSc
Nancy Poole, BA
Jill Cory, BA

Investigators from the University of British Columbia, University of Victoria and BC Women's Hospital are interested in speaking with mothers who are coping with an abusive intimate relationship, or alcohol and/or other substance use, or mental illness. In our research we are trying to better understand the experiences of mothers like you who are struggling to care for themselves and their children. We are interested in learning about how policies and regulations have worked for or against you. Participation in this study is entirely voluntary. You may decide not to participate, or to withdraw from the study at any time without affecting any support or treatment you are currently receiving. You may refuse to answer any questions.

Purpose of the Study

This research is directed toward understanding how the rights of mothers and children are often in conflict. We are interested in hearing about your experiences with the various agencies you have had contact with (e.g., hospitals, treatment services, social services, courts, child protection) and about the kinds of support services to which you have had access. Our research will be used to guide policy and planning in the area of women's health.

Procedures

As part of this study, you will be asked to participate in either a focus group interview or an individual interview.

Individual Interviews
This interview will last one to one and a half hours. You will be asked questions about your experiences as a mother with an abusive intimate relationship, or alcohol and/or other substance use, or mental illness. You will be asked to talk about the kinds of services and supports you have received. You will also be asked about how regulations and policies have affected you and your children. The interview will be tape recorded and the interviewer will take notes about what you say.

Focus Group Interviews
This interview will involve six to eight other mothers like you and will last approximately one and a half hours to two hours. In this interview, you will be asked to respond to several case reports that describe mothers coping with either an abusive intimate relationship, or alcohol and/or other substance use, or mental illness. You will be asked to respond to how policies and regulations affected the woman in the case and to suggest ways to ensure that policies and regulations are more helpful for mothers. The interview will be tape recorded and the interviewer will take notes about what is said.

Risks and Benefits
There is the potential risk that, by participating in this research and recounting your experiences, you may experience some mild emotional distress. Should you experience any distress, the researchers will immediately refer you for counselling or further information, depending on your preference.

You will be offered reimbursement for parking and an honorarium of $25 for your participation in this project. The University of Victoria states that it is unethical to provide undue compensation or inducements to research participants and, if you agree to be a participant in this study, this form of compensation to you must not be coercive. If you would not otherwise choose to participate if the compensation were not offered, then you should decline to participate in this study.

Confidentiality
All data gathered will be kept in a secure cabinet.

All information in the individual interviews will be kept confidential; all identifying information will be removed. Only the research assistants and investigators will have access to the data.

If you participate in the focus group interview, what you say will be shared with other women and, therefore, your confidentiality cannot be assured. Focus group participants will be asked, however, to not repeat what they hear in the focus group.

If you have any concerns about the interview or the interview process you may contact:

Dr. Lorraine Greaves, Principal Investigator (604) 875-2633

Dr. Richard Spratley	or	Dr. Martin Taylor
Director of Research Services		Vice-President, Research
University of British Columbia		University of Victoria
(604) 822-8598		(250) 721-7973
rds@exchange.ubc.ca		vpr@uvic.ca

****

I have read the above information and have had an opportunity to ask questions about my participation. I freely consent to participate in the study, and acknowledge receipt of a copy of the consent form.

I agree to the use of the individual or focus group interview data for the current project and understand that the tapes and notes will be destroyed within five years of its completion.

I understand that further research may result in the tapes being re-examined in the future and I agree to my information being retained in a secure cabinet and possibly used in future studies to be carried out by Dr. Lorraine Greaves.

I agree to the use of the individual or focus group interview data for the current project. I also understand that my data will be kept in a secure cabinet, but that it will not be used until I have had an opportunity to consent to its use in a new project.

_____ _____

Signature of Participant Date

Informed Consent for Professionals/Policy Makers

Principal Investigator: Lorraine Greaves, PhD
Co-Investigators: Joy Johnson, PhD
Colleen Varcoe, PhD
Marina Morrow, PhD
Lori Irwin, MSc
Ann Pederson, MSc
Nancy Poole, BA
Jill Cory, BA

Investigators from the University of British Columbia, University of Victoria, and BC Women's Hospital are interested in speaking with people like you who are familiar with the situations of mothers coping with an abusive intimate relationship, or alcohol and/or other substance use, or mental illness. In our research, we are trying to better understand the experiences of mothers who are struggling to care for themselves and their children. We are interested in learning about how policies and regulations have worked for or against these women. Participation in this study is entirely voluntary. You may decide not to participate, or to withdraw from the study at any time. You may refuse to answer any questions.

Purpose of the Study

This research is directed toward understanding how the rights of mothers and children are often in conflict. We are interested in hearing about your experiences working with mothers under duress. Our research will be used to guide policy and planning in the area of women's health.

Procedures

As part of this study you will be asked to participate in an individual interview lasting one to one and a half hours. In the interview, you will be asked questions about your experiences with mothers coping with an abusive intimate relationship, or alcohol and/or other substance use, or mental illness. You will be asked to talk about the kinds of services and supports these women receive. You will also be asked how regulations and policies affect women's ability to care for themselves and their children. The interview will be tape recorded, and the interviewer will take notes about what you say.

Risks and Benefits

There are no known risks associated with participating in this research. Although you may not benefit directly from this study, the information obtained will help us gain a better understanding of the impact of policy on mothers who are under duress.

Confidentiality
All data gathered will be kept in a secure cabinet. All information in the individual interviews will be kept confidential; all identifying information will be removed. Only the research assistants and investigators will have access to the data.
If you have any concerns about the interview or the interview process you may contact:

Dr. Lorraine Greaves, Principal Investigator (604) 875-2633

Dr. Richard Spratley	or	Dr. Martin Taylor
Director of Research Services		Vice-President, Research
University of British Columbia		University of Victoria
(604) 822-8598		(250) 721-7973
rds@exchange.ubc.ca		vpr@uvic.ca

****

I have read the above information and have had an opportunity to ask questions about my participation. I freely consent to participate in the study, and acknowledge receipt of a copy of the consent form.

I agree to the use of the interview data for the current project and understand that the tapes and notes will be destroyed within five years of its completion.

I understand that further research may result in the tapes being re-examined in the future and I agree to my information being retained in a secure cabinet and possibly used in future studies to be carried out by Dr. Lorraine Greaves.

I agree to the use of the interview data for the current project. I also understand that my data will be kept in a secure cabinet, but that it will not be used until I have had an opportunity to consent to its use in a new project.

_____ _____

Signature of Participant Date

All Participants

Thank-you for committing to attend our focus group concerning our project, Mothering Under Duress: Policy Discourses in the Context of Woman Abuse, Illicit Substance Use and Mental Illness.

The focus group will be held from **2-3:30 on December 8, 2000** at:
The BC Centre for Excellence on Women's Health
BC Women's Hospital and Health Centre
E311-4500 Oak Street
Vancouver, BC

The following questions will guide our discussion.

Based on your experience:

- How are women with mental health problems assessed as posing a risk to their child(ren)?
- What kinds of actions are generally taken if a woman is deemed a risk?
- What kind of attempts are made to support women with mental health problems in their roles as mothers?

Policies and procedures:

- What are the kinds of policies, protocols and codes of ethics that govern your responses to women with mental health problems who are mothers (e.g., risk assessment, decisions about when to apprehend a child, decisions about child custody and access)?
- What are your experiences with other systems which help make determinations about a woman's ability to care for her child(ren) (e.g., assessments by private psychologists, the use of mental health assessments in civil legal proceedings, etc.)?

Who should we speak to?

- Do you have suggestions about other practitioners and women who are mothers we should speak to during the course of our research?

Marina Morrow, PhD
Research Associate
BC Centre of Excellence for Women's Health
(604) 875-2189
Fax (604) 875-3716
E-mail: mhmorrow@interchange.ubc.ca

Joy Johnson, PhD, RN
Associate Professor
School of Nursing
(604) 822-7435
Fax (604) 822-7466
E-mail: jjoh@interchange.ubc.ca

Mothering Under Duress: Policy Discourses in the Context of Woman Abuse, Illicit Substance Use and Mental Illness is a project being conducted by a team of researchers supported by a grant from Status of Women Canada. In our research, we are trying to better

understand the experiences of women who are mothers and who have been diagnosed with a mental illness.

Specifically, we are interested in hearing about your experiences with the various agencies you have had contact with (e.g., hospitals, social services, child protection) and about the kinds of support services you have accessed. Our research will be used to guide policy and planning in the area of mental health.

1. Can you begin by telling me about your experiences as a mother with a diagnosis of mental illness? I'd like you to start at the very beginning and tell me as much as you can.

Probes:
- Can you tell me about your experience with the mental health system? How did you first become involved in the mental health system? What agencies/organizations have been involved in your life and the life of your child(ren)?

- What were your circumstances and with what agencies/individuals (mental health system, private psychologist, child protection, social services) did you come into contact?

- How did the system respond?

- What kinds of supports (if any) did you receive to assist you in your role as a mother? That is, was your role as a mother considered in treatment or follow-up planning?

- What barriers did you experience?

2. Did you ever undergo an assessment with respect to your ability to look after your child(ren)?

Probes:
- Can you describe this assessment and the outcome (e.g., apprehension, restricted access, loss of custody, use of a mental health act)?

- What kinds of procedures were followed as a result of the assessment?

3. In your opinion how could the system respond better to mothers with a diagnosis of mental illness?

Probes:
- What works in the system and what doesn't?

- What kinds of support need to be in place for women to maximize their relationships with their children?

- What would have been helpful to you?

Mothering and Substance Use

Ms. G

In July 1996, when Ms. G was 22 years old, four months pregnant and using solvents, Winnipeg Child and Family Services brought a motion before the Court to have her placed in their custody, to confine her to treatment, pledging that she "owes as duty of care to herself and her unborn fetus and her actions violate that duty of care."

She had borne three children, two of whom had birth defects, all of whom had been apprehended. In the five years that she had been involved with child protection services, Ms. G had been struggling with her addiction to solvents and had shown interest in going to treatment several times. In one case, she could not go to a treatment centre because she was too old (it was a specialized centre for youth with solvent problems up to age 18 only). In another case, there were no spaces when she was ready, and a third time she relapsed and refused to go on the day she was due to start treatment.

The Manitoba judge committed Ms. G to the custody of Child and Family Services, as they had requested, on the basis of finding Ms. G mentally incompetent to make her own decisions. She was confined to the Health Sciences Centre without her consent. When a higher court overturned this decision, Ms. G stayed in treatment even though she was no longer forced to do so. The case eventually went to the Supreme Court of Canada where it was determined that the current law does not support forcing mothers who use substances into treatment on the basis of owing a duty to their fetus. At the time of the final court decision, Ms. G had given birth to an apparently healthy baby, was drug free and was receiving 24-hour home support.

What do you think of the legal action taken by the child protection workers toward Ms. G?

What do you think of the final court decision?

What other actions/policies might have been supportive of Ms. G in this case?

Do you remember the media coverage of this case and, if so, how did they portray Ms. G?

Do you agree with this portrayal?

Mavis Flanders

Mavis Flanders was a single mother of an infant son. In January 1996, the police came to her residence in response to an anonymous call to the Ministry for Children and Families. She was arrested and incarcerated due to behaviour related to alcohol use. Drug paraphernalia and a can of beer were found in the baby's stroller. Her son was taken into the care of the Ministry. He was returned two days later after an assessment by the Ministry concluded that the incident was isolated and that Mavis was not at risk for ongoing alcohol abuse.

In April that same year, her son was again apprehended as Mavis had been arrested for using substances in a public place. He remained in care from April to September, during which

time Mavis was expected to seek counselling, and supervised visits were conditional on her apartment being tidy. As her son was technically the client during the time he was in care, little support was offered to Mavis by the Ministry. A list of resources from a directory of local community services was provided, and Mavis did manage to attend individual counselling and group education through a drug and alcohol program at the Native Courtworkers and Counselling Association of British Columbia. She also saw a solvent abuse counsellor at the Vancouver Aboriginal Friendship Centre, and stayed in contact with the Kiwassa Neighbourhood Services Association where she met with other mothers.

Mavis was reunited with her son in September. A three-month supervision order was placed which stipulated that Mavis' apartment must be safe and sanitary at all times, and that she must abstain from using and possessing alcohol and other non-medically prescribed drugs. The services of a homemaker were provided to assist with housekeeping and child care, and to report back to the Ministry on Mavis' behaviour. The supervision order expired without a proper assessment being done. After the order expired, the relationship between Mavis and the Ministry was completely voluntary. There was minimal contact between Mavis and the Ministry over the next few months, and the services of the homemaker were reduced.

In the end, Mavis was found dead in her apartment due to a relapse/drug overdose. The investigation into Mavis's death by the Children's Commission found:

- The Ministry did not adequately support and follow up with Mavis and the alcohol and drug counsellors about what treatment Mavis was getting.
- It should have been a condition of her supervision order that Mavis go to residential treatment for mothers of young children versus outpatient counselling.
- Her service providers (the community centre workers, her doctor, the alcohol and drug counsellors and the social worker) were not sharing information well enough with each other nor doing case management.

What do you think of the actions taken by child protection in Mavis' case?

What do you think of the findings of the Children's Commissioner?

Linda

Linda is a 20-year-old woman of First Nations ancestry. Four months after arriving in Vancouver from northern British Columbia, Linda discovered she was pregnant. At the time, she was living in a hotel in the Downtown Eastside of the city, working the streets and in need of housing and food support. She did not qualify for social assistance because she was living with her partner. Linda regularly used heroin, and started drinking heavily after finding out she was pregnant. One of the other women on the street told Linda about Sheway, a supportive service for pregnant substance-using women and mothers of young children. Although initially suspicious, she did make a visit and liked the non-judgmental attitude of the people there. She received prenatal care and was provided with food as well

as bus tickets. With the support of Sheway, Linda quit drinking, decreased her heroin use and learned about needle exchanges and other safe injection practices. Sheway also encouraged Linda to initiate contact with the Ministry for Children and Families, anticipating that they would want to apprehend her child. They helped her to negotiate terms for keeping the child but he was apprehended at birth due to Linda testing positive for substance use and the baby showing signs of withdrawal. The apprehension of the baby brought back memories of her first pregnancy at age 14 (her stepfather was the father of this child), which also resulted in an apprehension at birth and eventually in adoption by a White middle-class couple in Vancouver.

Linda now has supervised visits with her new son at Sheway. She has started talking with the counsellors about her experience with her first baby and her life in the north.

What (welfare, child protection and service) polices have come to bear on Linda and have they been supportive or unsupportive of her?

Do you think the Ministry for Children and Families will allow her to keep this child? What would your decision be if you were the child protection worker?

Elizabeth Howse

Elizabeth Howse is a 27-year-old sheet-metal worker. She and her former husband Jason have joint guardianship of their seven-year-old son, Dustin. The boy spends weekdays with his mother and weekends with his father. Part of the guardianship agreement states that both parents must give permission if the child is to leave the country.

Elizabeth and her current partner had planned a vacation with Dustin to Arizona and California. Her former husband Jason, however, would not consent unless both Elizabeth and her partner agreed not to smoke cigarettes during the trip. The issue was brought before the family courts in Victoria where a judge allowed Elizabeth to take Dustin on the trip, but only if she promised not to smoke in the car during the trip. Jason is seeking a permanent court ban to prevent Elizabeth from smoking in front of their son at all times.

What do you think of the judge's decision about Elizabeth's smoking on the trip?

What do you think of the court action being taken by the child's father?

Do you have any comments about this case?

Full Interview Guide for Women

Demographic Information

Code name: _____ Date of interview: _____

Date of birth: _____

Approximate income/year: _____

Ethnicity: _____

Children:

AGE	M/F	WHO HAS CUSTODY?	ACCESS

Duration of relationship: _____

Dates of co-habitation: _____

What's going on now re: custody and access or apprehension?

What led up to the current situation?

What kinds of services and supports did you receive during your legal process (names of agencies, etc.)?

Which services/supports did you find most helpful and why?

Which services/supports did you find unhelpful and why?

Do you have any suggestions about how women leaving abusive relationships can be better supported in their role as a mother?

Details of Court Event

Nature of court event (i.e., trial, preliminary hearing, etc.):_____

_____

Date: _____ Time: _____

Court location and room: _____

Other information:

Post-Legal Event Interview for Women

Code name: _____ Date of interview: _____

How was the court event for you in general (i.e., feelings during event, feelings about outcome, etc.)?

How do you feel you were portrayed during the legal event?

What kind of support or advocacy would be/has been most useful to you during the legal process?

What kind of support or advocacy would be/has been most useful to your child(ren) during the legal process?

Has your relationship with your child(ren) been affected by the legal events? How?

Is there any other information you would like to share or like us to know about?

Preliminary Questions for Women

Code name: _____ Date of interview: _____

Have you been in an abusive relationship?

Do you have children?

What's going on now re: custody and access or apprehension?

Do you have a court date coming up? If yes, when?

What is the nature of the court event (i.e., trial, Ministry for Children and Families hearing, etc.)?

Schedule interview? Yes No

Interview date: _____

Time: _____

Location: _____

Special needs: _____

Other information:

REFERENCES

APB Celebrity News. 1999. "Colts' Muhammad Faces Battery Charges-Questions Remain over Wife's Last Days." November 17. <http://www.apbnews.com/media/celebnews/1999/11/17/muhammad1117_01.html>. Accessed June 11, 2000.

Armstrong, Louise. 2001. "Hopeless Cases: The Lost Children of *Wild*: The Epic Struggle to Change Foster Care." *Women's Review of Books.* XVIII, 7: 8-9.

Bain, Penny, Nancy Drewitt and Laura Quilici. 2000. *Ensuring Safety of Women and Children in the Divorce Act: Recommendations for Legislative Reform.* Vancouver: The Vancouver Co-ordination Committee on Violence Against Women in Relationships.

Barnett, O.W. 2000. "Why Battered Women Do Not Leave, Part 1: External Inhibiting Factors within Society." *Trauma, Violence & Abuse.* 1(4): 343-372.

BCMAG (British Columbia, Ministry of Attorney General), British Columbia Ministry for Children and Families, British Columbia Ministry of Education Skills and Training, British Columbia Ministry of Health, and British Columbia Ministry of Women's Equality. 1998. *The B.C. Handbook for Action on Child Abuse and Neglect.* Victoria: British Columbia Ministry for Children and Families.

BCMCF (British Columbia, Ministry for Children and Families). 2000. *Mental Health Act.* Victoria: Queen's Printer.

BCMCF, Child Protection Consultation Services. 1996. *The Risk Assessment Model for Child Protection in British Columbia.* Victoria: Queen's Printer.

BCMCF, Child Protection Consultation Services, Addiction Services. 1999. *Protocol Framework and Working Guidelines between Child Protection and Addiction Services.* Victoria: Queen's Printer.

BCMH (British Columbia, Ministry of Health). 2000a. *B.C.'s Mental Health Reform: Best Practices.* Victoria: BC Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, Adult Mental Health.

———. 2000b. *Foundations for Reform: The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools.* Victoria: BC Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, Adult Mental Health Division.

———. 1998. *Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System: The 1998 Mental Health Plan.* Victoria: Ministry of Health and Minister Repsonsible for Seniors, Adult Mental Health Division.

Bowker, L.H., M. Arbitell and J.R. McFerron. 1988. "On the Relationship between Wife Beating and Child Abuse." In *Feminist Perspectives on Wife Abuse.* Edited by K. Yllö and M. Bograd. Newbury Park: Sage, pp. 158-174.

Boyd, Susan C. 1999. *Mothers and Illicit Drugs: Transcending the Myths*. Toronto: University of Toronto Press.

British Columbia Institute Against Family Violence. 2001. *Federal/Provincial/Territorial Consultation - Custody, Access and Child Support in Canada: Feedback Booklet.* Vancouver: BC Institute Against Family Violence.

Browne, K. 1995. "Predicting Maltreatment." In *Assessment of Parenting: Psychiatric and Psychological Contributions*. Edited by P. Reder and C. Lucey. New York: Routledge, pp. 118-135.

Budd, K.S. and M.J. Holdsworth. 1996. "Issues in Clinical Assessment of Minimal Parenting Competence." *Journal of Clinical Child Psychology*. 25(1): 2-14.

Cahn, N.R. 1991. "Civil Images of Battered Women: The Impact of Domestic Violence on Child Custody Decisions." *Vanderbilt Law Review.* 44(5): 1041-1097.

California Advocates for Pregnant Women. 1991. "The Politics of Forced Conception." *Newsletter of the California Advocates for Pregnant Women.* 1-3.

Callahan, Marilyn. 2000. "An Analysis of the Supreme Court Decision in the Case Between Winnipeg Child and Family Services and Ms. G." In *Substance Use and Pregnancy: Conceiving Women in the Policy-Making Process*. Edited by Deborah Rutman, Marilyn Callahan, Audrey Lundquist, Suzanne Jackson and Barbara Field. Ottawa: Status of Women Canada.

———. 1993. "Feminist Approaches: Women Recreate Child Welfare." *Rethinking Child Welfare in Canada*. Toronto: McClelland and Stewart, Inc.

Callahan, Marilyn and Karen Callahan. 1997. "Victims and Villains: Scandals, the Press and Policy Making in Child Welfare." In *Child and Family Policies: Struggles, Strategies and Options*. Edited by Jane Pulkingham and Gordon Ternowetsky. Halifax: Fernwood, pp. 40-57.

Campbell, Nancy D. 1999. "Regulating "Maternal Instinct": Governing Mentalities of Late Twentieth-Century U.S. Illicit Drug Policy." *Signs: Journal of Women in Culture and Society.* 24(4): 895-923.

Campbell, Richard. 1991. *60 Minutes and the News: A Mythology for Middle America.* Urbana and Chicago: University of Illinois Press.

Canada, Department of Justice. 2001. *Putting Children's Interests First: Custody, Access and Child Support in Canada*. Ottawa: Department of Justice.

———. 1997a. *Federal Child Support Guidelines*. <http://canadajustice.gc.ca/en/ps/sup/grl/glp.html> May 1. Accessed April 20, 2001.

———. 1997b. "Child Support Legislation Comes into Force." Press release. <http://canada.justice.gc.ca/en/ps/sup/news/may97_01.html>. May 1.

The Canadian Almanac and Directory. 2001. Toronto: Coop Clarke Co.

Canadian Paediatric Society, Infectious Disease and Immunization Committee. 1992. *Clinical Practice Guidelines-SOGC Committee Opinion: Towards the Rational Management of Herpes Infection in Pregnant Women and Their Newborn Infants*. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

Case, Anne and Christina Paxson. 2000. *Mothers and Others: Who Invests in Children's Health?* Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.

Case, Anne, I-Fen Lin and S. McLanahan. 2000. "How Hungry Is the Selfish Gene?" *Economic Journal*. 110, 466.

Chandler, J., A.I. Davidson and H. Hartootunian. 1991. "Questions of Evidence." *Critical Inquiry*. 17: 738-740.

Chavkin, C. and V. Breitbart. "Substance Abuse and Maternity: The United States as a Case Study." *Addiction*. 92, 9: 1201-1205.

Chesler, Phyllis. 1991. "Mothers on Trial: The Custodial Vulnerability of Women." *Feminism & Psychology*. 1: 409-425.

Chibnall, Steven. 1977. *Law and Order News: An Analysis of Crime Reporting in the British Press*. London: Tavistock.

Clark, Lorenne M.G. 1990. "Wife Battery and Determinations of Custody and Access: A Comparison of U.S. And Canadian Findings." *Ottawa Law Review*. 22: 691-725.

CMHA (Canadian Mental Health Association). 1999. *Mental Health Act for British Columbia in Plain Language*. Kelowna: CMHA Consumer Development Project, September.

CNN Sports Illustrated. 1999. "Seeking Help - Colts' Muhammad in Counseling after Wife's Death." November 20. <http://sportsillustrated.cnn.com/football/nfl/news/1999/11/19/muhammad_colts_ap/>. Accessed July 16, 2000.

Cooper, Mary. 2001. *Child and Youth Fatalities Reviewed by the British Columbia Children's Commission: A Family Violence Perspective.* Vancouver: BC Institute Against Family Violence.

———. 1994. *Wasted Lives: The Tragedy of Homicide in the Family.* Vancouver: BC Institute Against Family Violence.

Crean, Susan. 1988. *In the Name of the Fathers: The Story Behind Child Custody.* Toronto, ON: Amanita Enterprises.

Cross, P. 2001. "Family Law: A Canadian Perspective." *Domestic Violence Action and Resource Magazine.* 12: 9-13.

Crossman, Brenda and R. Mykitiuk. 1998. "Reforming Child Custody and Access Law in Canada: A Discussion Paper." *Canadian Journal of Family Law.* 15: 13-78.

Douglas, M. 1990. "Risk as a Forensic Resource." *Daedalus.* 119: 1-16.

Dyck, A. 1994. *Rethinking Rights and Responsibilities: The Moral Bonds of Communities.* Cleveland, OH: Pilgrim Press.

Edleson, J.L. 1999. "The Overlap between Child Maltreatment and Woman Battering." *Violence Against Women.* 5(2): 134-154.

Fairclough, Norman. 1989. *Language and Power.* New York: Longman.

Flynn, Clifton P. 2000. "Women's Best Friend: Pet Abuse and the Role of Companion Animals in the Lives of Battered Women." *Violence Against Women.* 6(2): 162-177.

FMEP (Family Maintenance Enforcement Program). nd. British Columbia Fathers Web site <www.fathers.bc.ca>. Accessed March 30, 2001.

Golden, J. 2000. "'A Tempest in a Cocktail Glass': Mothers, Alcohol, and Television 1977-1996." *Journal of Health Politics, Policy and Law.* 25(3): 473-498.

———. 1999. "An Argument that Goes Back to the Womb: The Demedicalization of Fetal Alcohol Syndrome, 1973-1992." *Journal of Social History.* 33(2): 269-298.

Gomez, L.E. 1999. *Misconceiving Mothers: Legislators, Prosecutors and the Politics of Prenatal Exposure.* Philadelphia: Temple University Press.

Gove Inquiry into Child Protection (BC). 1995. *Executive Summary: Report of the Gove Inquiry into Child Protection, Vol. 3.* Victoria: Queen's Printer.

Greaves, Lorraine J. 1996. *Smoke Screen: Women's Smoking and Control.* Halifax: Fernwood Publishing.

———. 1993. "The Meaning of Smoking to Women: Women, Smoking and Identity." Doctoral dissertation. Monash University. Unpublished.

Griffiths, Janet. 1998. "A Feminist Analysis of the Gove Report. *Perspectives*. Newsletter of the B.C. Association of Social Workers. 20(2): 3, 16, 22.

Gustavsson, N.S. and A.E. MacEachron. 1997. "Criminalizing Women's Behavior." *Journal of Drug Issues*. 27(3): 673-687.

Hachey, L. and M. Grenier. 1992. "The Attribution of Causality in Lepine Murder News." In *Critical Studies of Canadian Mass Media*. Edited by M. Grenier. Toronto: Butterworths.

Humphries, D. 1998. "Crack Mothers at 6: Prime-Time News, Crack/Cocaine, and Women." *Violence Against Women*. 4(1): 45-61.

Ignatieff, M. 2000. *The Rights Revolution*. Toronto: House of Anansi Press.

Jacobsen, Teresa and L. Miller. 1998. "Mentally Ill Mothers Who Have Killed: Three Cases Addressing the Issue of Future Parenting Capability." *Psychiatric Services*. 49(5): 650-657.

———. 1997. "Assessing Parenting Competency in Individuals with Severe Mental Illness: A Comprehensive Service." *Journal of Mental Health Administration*. 24(2): 189-190.

Jacobson, Bobbie. 2001. *Beating the Ladykillers: Women and Smoking*. London: Pluto Press.

Jeffs, Allyson. 2001. "Neglectful Parents Could Face Jail Term: Alberta to Study U.S. Program." *The Calgary Herald*. A1.

Johnsen, Dawn. 1987. "A New Threat to Pregnant Women's Autonomy." *B.C. Medical Journal*. 29(1): 33-40.

Judas, Jirina, Barry Niles and Donna Woodwards. 1999. *Mentally Ill Mothers and Their Children — An Investigative Survey and Program Outline*. Vancouver: Mental Patients' Association.

Kaganas, F. and S.D. Sclater. 2000. "Contact and Domestic Violence: The Winds of Change." *Family Law*. 30: 630-636.

Kelly, J. 1997. "The Best Interests of the Child: A Concept in Search of Meaning." *Family and Conciliation Courts Review*. 35(4): 377-387.

Kovalesky, A. and S. Flagler. 1997. "Child Placement Issues of Women with Addictions." *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 26(5): 585-592.

Lather, P. 1994. "Fertile Obsession: Validity after Poststructuralism." In *Power and Method.* Edited by A. Gitlin. New York: Routledge.

Lupton, Deborah. 1995. *The Imperative of Public Health: Public Health and the Regulated Body*. Thousand Oaks: Sage.

Magen, R.H. 1999. "In the Best Interests of Battered Women: Reconceptualizing Allegations of Failure to Protect." *Child Maltreatment.* 4(2): 127-135.

Maginnis, Robert L. 2001. "Homicide and Drug Habits: Pregnant Women Beware." *The (SC) State.* <http://www.mapinc.org/drugnews/v01/n1116/a04.html>. Accessed May 24, 2001.

Matthews, J. 1987. "Building the Body Beautiful: The Femininity of Modernity." *Australian Feminist Studies.* 5: 14-17.

McCormack, T. 1999. "Fetal Syndromes and the Charter: The Winnipeg Glue-Sniffing Case." *Canadian Journal of Law and Society.* 14: 77-99.

McNeil, Maureen and Jacquelyn Litt. 1992. "More Medicalizing of Mothers: Foetal Alcohol Syndrome in the USA and Related Developments." In *Private Risks & Public Dangers.* Edited by Sue Scott, Gareth Williams, Stephen Platt and Hilary Thomas. Aldershot, England: Avebury, pp. 112-132.

Merritt-Gray, M. and J. Wuest. 1995: "Counteracting Abuse and Breaking Free: The Process of Leaving Revealed through Women's Voices." *Health Care for Women International.* 16: 399-412.

Michie, Helena and Naomi R. Cahn. 1997. *Confinements: Fertility and Infertility in Contemporary Culture*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Moher, Frank. 2001. "After the Miracle." *Saturday Night.* June 9: 41-45.

Morrow, Marina and Monica Chappell. 1999. *Hearing Women's Voices: Mental Health Care for Women*. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

Morton, Cynthia. 1997. *Report of the Children's Commissioner: Review of the Circumstances Surrounding the Dealth of Mavis Flanders*. Victoria: Province of British Columbia.

Mosher, J. 1998. "Caught in Tangled Webs of Care: Women Abused in Intimate Relationships." In *Women's Caring: Feminist Perspectives on Social Welfare.* Edited by C.T. Baines, P.M. Evans and S.M. Neysmith. Toronto: Oxford University Press, pp. 139-159.

Mosoff, Judith. 1997. "'A Jury Dressed in Medical White and Judical Black: Mothers with Mental Health Histories in Child Welfare and Custody." In *Challenging the Public/Private Divide: Feminism, Law and Public Policy.* Edited by Susan B. Boyd. Toronto: University of Toronto Press.

———. 1995. "Motherhood, Madness, and Law." *University of Toronto Law Journal.* 45: 107-142.

Mowbray, Carol T., Daphna Oyserman and Scott R. Ross. "Parenting and the Significance of Children for Women with a Serious Mental Illness." *Journal of Mental Health Administration.* 22: 189-200.

NAPW (National Advocates for Pregnant Women). 2001. *NAPW Program Literature.* Philadelphia: Women's Law Project. <http://advocatesforpregnantwomen.org>. Accessed Sept. 7, 2001.

Neilson, L. 1997. "Spousal Abuse, Children and the Courts: The Case for Social Rather Than Legal Change." *Canadian Journal of Law and Society.* 12(1): 101-145.

Nicholson, Joanne, Elaine M. Sweeney and Jeffrey L. Geller. 1998a. "Mothers with Mental Illness I: The Competing Demands of Parenting and Living with Mental Illness." *Psychiatric Services.* 49: 635-642.

———. 1998b: "Mothers with Mental Illness II: Family Relationships and the Context of Parenting." *Psychiatric Services.* 49(5): 643-649.

Nicholson, Joanne, Jeffrey L. Geller, William H. Fisher and George L. Dion. 1993. "State Policies and Programs that Address the Needs of Mentally Ill Mothers in the Public Sector." *Hospital and Community Psychiatry.* 44(5): 484-489.

Oaks, Laury. 2001. *Smoking and Pregnancy.* New Brunswick: Rutgers University Press.

Ontario Women's Network on Custody and Access. 2001. "Brief Submitted to the Federal/Provincial/Territorial Working Group on Family Law." Ontario Women's Justice Network. <http://www.owjn.org/custody/exec.htm>. Accessed August 29, 2001.

Paltrow, Lynn M., David S. Cohen and Corinne A. Carey. 2000. *Governmental Responses to Pregnant Women Who Use Alcohol or Other Drugs.* Philadelphia: Women's Law Project and National Advocates for Pregnant Women.

Philp, Margaret. 2001. "Parents Feud over Obese Twin Tots." *The Globe and Mail.* Saturday, April 21: A1, A11.

Poole, Nancy. 2001. *Annual Newsletter on Activities and Evaluation Results.* Vancouver: Aurora Centre-BC Women's Hospital.

———. 2000. *Evaluation Report of the Sheway Project for High-Risk Pregnant and Parenting Women*. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

Poole, Nancy and Barbara Isaac. 2001. *Apprehensions: Barriers to Treatment for Substance-Using Mothers*. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

Potter, Jonathan. 1997. "Discourse Analysis as a Way of Analysing Naturally Occurring Talk." In *Qualitative Research: Theory, Method and Practice.* Edited by David Siverman. London: Sage, pp. 144-160.

Rhoades, H., R. Graycar and M. Harrison. 2000. *The Family Law Reform Act 1995: The First Three Years*. Sydney: University of Sydney and Family Court of Australia.

Roberts, Dorothy. 1991. "Punishing Drug Addicts Who Have Babies: Women of Colour, Equality and the Right of Privacy." *Harvard Law Review*. 104(7): 1419-1482.

Robertson, John A. 1987. "Pregnancy and Prenatal Harm to Offspring: The Case of Mothers with PKU." *B.C. Medical Journal*. 29(1): 23-33.

Rosnes, M. 1997. "The Invisibility of Male Violence in Canadian Child Custody and Access Decision-Making." *Canadian Journal of Family Law*. 14(1): 31-60.

Rudolph, B., G.L. Larson, S. Sweeny, E.E. Hough and K. Arorian. 1990. "Hospitalized Pregnant Psychotic Women: Characteristics and Treatment Issues." *Hospital and Community Psychiatry*. 41: 159-163.

Rutman, Deborah, Marilyn Callahan, Audrey Lundquist, Suzanne Jackson and Barbara Field. 2000. *Substance Use and Pregnancy: Conceiving Women in the Policy-Making Process*. Ottawa: Status of Women Canada.

Ryan, William. 1971. *Blaming the Victim*. New York: Pantheon Books.

Sands, R.G. 1995. "The Parenting Experience of Low-Income Single Women with Serious Mental Disorders." *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. 86-96.

Schroedel, Jean Reith and Paul Peretz. 1994. "A Gender Analysis of Policy Formation: The Case of Fetal Abuse." *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 19(2): 335-360.

Schwab, B., R.E. Clark and R.E. Drake. 1991. "An Ethnographic Note on Clients as Parents." *Psychological Rehabilitation Journal*. 15(2): 95-99.

SCODA (Standing Conference on Drug Abuse). 1997. *Drug Using Parents: Policy Guidelines for Inter-Agency Work*. London: LGA Publications, Local Government Association.

Scott, J.W. 1991. "The Evidence of Experience." *Critical Inquiry*. 17: 773-797.

Smart, C. and B. Neale. 1997. "Arguments against Virtue: Must Contact Be Enforced?" *Family Law*. 332.

Smyth, Julie. 2001. "Pregnant Drivers Far More Likely to Crash Car: Study." *National Post*. September 29, A1, A9.

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Genetics Committee. 1993. *Clinical Practice Guidelines: The Use of Folic Acid for the Prevention of Neural Tube Defects*. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

Special Joint Committee on Child Custody and Access. 1998. *For the Sake of the Children: Report of the Special Joint Committee on Child Custody and Access*. Ottawa: Public Works and Government Services.

Stark, E. and A.H. Flitcraft. 1991. "Spouse Abuse." In *Violence in America: A Public Health Approach*. Edited by M. Rosenburg and M. Fenley. New York: Oxford University Press, pp. 123-155.

Tibbetts, Janice. 1999. "Boy Injured in Womb Is Making Legal History." *The Vancouver Sun*. Thursday, July 8. A4.

Turow, Joseph. 1997. *Media Systems in Society: Understanding Industries, Strategies, and Power*. Second edition. New York: Longman.

United States, Department of Health and Human Services. 1999. *Blending Perspectives and Building Common Ground: A Report to Congress on Substance Abuse and Child Protection*. Washington: U.S. Government Printing Office.

Van Dijk, Teun A. 1993. "Principles of Critical Discourse Analysis." *Discourse & Society*. 4(2): 249-83.

———. 1988. *News as Discourse*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Vancouver Ad Hoc Custody and Access Coalition, and Battered Women's Support Services. 2001. *Guide to the Federal/Provincial/Territorial Consultation Feedback Booklet on Custody, Access and Child Support in Canada*. Vancouver: Vancouver Ad Hoc Custody and Access Coalition and Battered Women's Support Services.

White, S. 1996. "Regulating Mental Health and Motherhood in Contemporary Welfare Services: Anxious Attachment Anxiety?" *Critical Social Policy*. 46(1): 67-94.

Wilson, C. 1998. "Are Battered Women Responsible for Protection of Their Children in Domestic Violence Cases?" *Journal of Interpersonal Violence*. 13(2): 289-293.

Wuest, J. and M. Merritt-Gray. 1999. "Not Going Back: Sustaining the Separation in the Process of Leaving Abusive Relationships." *Violence Against Women.* 5(2): 110-133.

Young, Nancy K., Sidney L. Gardner and Kimberley Dennis. 1998. *Responding to Alcohol and Other Drug Problems in Child Welfare: Weaving Together Practice and Policy.* Washington: CWLA Press.

Zemenchuk, Judith K., F.A. Rogosch and Carol T. Mowbray. 1995. "The Seriously Mentally Ill Woman in the Role of Parent: Characteristics, Parenting Sensitivity and Needs." *Psychosocial Rehabilitation Journal.* 18(3): 77-92.

ENDNOTES

[1] Accession numbers identify each article. They are unique identifiers that allow quick and simple retrieval of specific articles. They are assigned by the indexers. We modified the assigned numbers to create a common type of accession number that was meaningful across the three newspapers. Each code followed the same format of newspaper (e.g., NP, GM, VS), date (yr/mo/dy) and unique identifier.

[2] The Aurora Centre is a multi-faceted women's addiction treatment program based at BC Women's Hospital. It serves women with substance use problems from throughout British Columbia.

[3] Sheway is a supportive service in downtown Vancouver for substance-using women and mothers of young children.

[4] For example, PAR-L facilitated by representatives of the University of New Brunswick and WSUP (Women's Substance Use Prevention and Treatment) facilitated by the Canadian Centre on Substance Abuse.

[5] One of our reviewers noted that heterosexuality is more than an assumption. Since same-sex couples are totally precluded from marrying, the *Divorce Act* does not apply. The *Modernization of Benefits and Obligations Act* states that marriage is between a man and a woman only. This is stronger than assumed heterosexism; it is explicit discrimination that emanates elsewhere and is reflected in the *Divorce Act*.

[6] See Appendix C for samples of interview questions, focus group guides and interview consent forms. See also the British Columbia Superior Courts, Reasons for Judgment Database <http://www.courts.gov.bc.ca/> for other examples of reasons for judgment used in the woman abuse section of this chapter.

[7] This point is illustrated in the story, appearing in our media review, of the woman who went off her psychiatric medications during pregnancy (fulfilling the role of "good" mother by sacrificing her own health to that of her unborn child) who then lost custody of her infant when her own mental health deteriorated after the birth.

[8] These video interviews were conducted by the Mental Patients' Association in Vancouver, British Columbia as part of ongoing work with mothers who have a mental illness.

[9] All names used in this chapter, except in the case of legal matters on public record, are pseudonyms.

[10] All court cases observed and reported on have been given pseudonyms to protect identities.

[11] Although the sample is too small to infer gender bias, such camaraderie was only observed between male judges and lawyers, although female judges and lawyers were observed.

[12] This was not the man's home, but rather, the woman's brother-in-law's home, where the woman and her child lived.

[13] A bureaucracy is an organization in which activities are typically ascribed to roles independent of the particular occupant of the role; hence, it is an organizational form that tends to reduce and simplify individuals into their roles.

Projects Funded Through Status of Women Canada's Policy Research Fund
Call for Proposals
Where Have All the Women Gone? Changing Shifts in Policy Discourses *

Analysis of Discourses on Gender-Based Academic Success and Failure: What are the Socio-Political Issues for Women?
Pierrette Bouchard

A Motherhood Issue: Discourses on Mothering Under Duress
Lorraine Greaves

Gender Equality Promotion Strategies for Regional Planning, in the Context of Health Reform
Bilkis Vissandjée

The Framing of Poverty as "Child Poverty" and Its Implications for Women
Wanda Wiegers

* Some of these papers are still in progress and not all titles are finalized.

Une question capitale pour les mères : le discours sur les soins maternels en situation de crise

Lorraine Greaves, Colleen Varcoe, Nancy Poole
Marina Morrow, Joy Johnson, Ann Pederson, Kori Irwin

Condition feminine Canada
Status of Women Canada

Canada

Une question capitale pour les mères : le discours sur les soins maternels en situation de crise

Lorraine Greaves
Colleen Varcoe
Nancy Poole
Marina Morrow
Joy Johnson
Ann Pederson
Lori Irwin

Avec la participation de Jill Cory, Darlene Haddow, Teresa Lee, Sarah Levine, Tasnim Nathoo, Janet Neely, Tracy-Anne Northey, Laura Quilici, Kate Sheps et Michelle Sotto

La recherche et la publication de la présente étude ont été financées par le Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de Condition féminine Canada ou du gouvernement du Canada.

Octobre 2002

Condition féminine Canada se fait un devoir de veiller à ce que toutes les recherches menées grâce au Fonds de recherche en matière de politiques adhèrent à des principes méthodologiques, déontologiques et professionnels de haut niveau. Chaque rapport de recherche est examiné par des spécialistes du domaine visé à qui on demande, sous le couvert de l'anonymat, de formuler des commentaires sur les aspects suivants :

- l'exactitude, l'exhaustivité et l'actualité de l'information présentée;
- la mesure dans laquelle la méthodologie et les données recueillies appuient l'analyse et les recommandations;
- l'originalité du document par rapport au corpus existant sur le sujet et son utilité pour les organisations oeuvrant pour la promotion de l'égalité, les groupes de défense des droits, les décisionnaires, les chercheuses ou chercheurs et d'autres publics cibles.

Condition féminine Canada remercie toutes les personnes qui participent à ce processus de révision par les pairs.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre :

Une question capitale pour les mères : le discours sur les soins maternels en situation de crise

Publ. aussi en anglais sous le titre : A motherhood issue, discourses on mothering under duress.
Comprend des références bibliographiques.
Publ. aussi sur l'Internet.

ISBN 0-662-87638-5
No de cat. SW21-99/2002F

1. Mères – Protection, assistance, etc. – Politique gouvernementale – Canada.
2. Mères – Protection, assistance, etc. – Colombie-Britannique.
3. Mères – Usage des drogues – Colombie-Britannique – Étude de cas.
4. Mères – Santé mentale – Colombie-Britannique – Étude de cas.
5. Femmes violentes – Colombie-Britannique – Étude de cas.
6. Famille, Services à la – Canada.
I. Greaves, Lorraine.
II. Canada. Condition féminine Canada.

HQ759.M67 2002 362.82'80971 C2002-980204-0

Gestion du projet : Nora Hammell et Julie Cool, Condition féminine Canada
Coordination de l'édition Cathy Hallessey, Condition féminine Canada
Révision et mise en page : PMF Services de rédaction inc. / PMF Editorial Services Inc.
Traduction : Babel Communications Inc.
Lecture comparative : Linguistica
Coordination de la traduction : Monique Lefebvre, Condition féminine Canada
Contrôle de la qualité de la traduction : Claire Despins, Condition féminine Canada

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec la :
Direction de la recherche
Condition féminine Canada
123, rue Slater, 10e étage
Ottawa (Ontario) K1P 1H9
Téléphone : (613) 995-7835
Télécopieur : (613) 957-3359
ATME : (613) 996-1322
Courriel : research@swc-cfc.gc.ca

Ce document est aussi accessible sur le site Web de Condition féminine Canada, à l'adresse http://www.swc-cfc.gc.ca/.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La présente étude examine le traitement réservé aux femmes qui donnent des soins maternels en situation de crise au Canada dans les documents de politiques, les médias ainsi que dans le récit que font des femmes de leurs expériences, plus particulièrement dans la province de la Colombie-Britannique. Trois cas sont examinés en détail : les mères qui consomment des intoxicants, celles qui sont atteintes d'une maladie mentale et celles qui ont vécu de la violence familiale. Ces cas sont examinés sous divers angles et notamment sous les thèmes des droits, du risque et de la preuve. La présente étude a donné lieu à l'analyse détaillée de données tirées de documents de politiques pertinents, d'articles publiés durant une année complète dans des journaux et aussi d'entrevues réalisées auprès de plus de 50 femmes.

Même si les mères sont parfois décrites de façon différente dans chacune de ces situations, il y a néanmoins des similitudes. On estime que les femmes toxicomanes sont responsables de leur situation, tandis que les mères qui souffrent d'une maladie mentale sont considérées comme n'ayant aucune prise sur ce qui leur arrive. Quant aux mères victimes de violence, on juge qu'elles assument une part de la responsabilité de leur situation. On a pu dégager une trame complexe de représentations et de discussions de la couverture médiatique des enquêtes judiciaires et des cas critiques ayant une incidence sur la nature et l'évolution des politiques en matière de soins maternels.

Le concept de « l'intérêt de l'enfant » qui prévaut dans de nombreuses interventions des autorités judiciaires, des politiques et des médias relègue les droits des mères au second plan. Les techniques de l'évaluation des risques utilisées dans la détermination des politiques ont une orientation négative, elles empêchent souvent que des mesures positives et d'encouragement soient prises, mais on estime néanmoins qu'elles sont de nature scientifique. Enfin, la preuve sur laquelle on s'appuie lors de la prise de décision concernant les soins maternels en situation de crise est partiale et ne tient pas compte habituellement des témoignages fournis par les mères ou encore d'une évaluation à long terme des effets des politiques en matière de soins maternels.

Un cadre de travail pour les soins maternels est recommandé en vue d'orienter l'élaboration de politiques qui reconnaissent, respectent et rétablissent la dyade mère-enfant. Ce cadre de travail comprend des valeurs, un filtre des politiques et des stratégies pour l'action et l'inclusion. Il vise en outre à renforcer les capacités des femmes, des décisionnaires et des médias afin de leur permettre de faire une analyse critique des politiques en matière de soins maternels, particulièrement lorsqu'elles s'appliquent aux soins à dispenser en situation de crise. Nous recommandons l'adoption de ce cadre de travail pour favoriser l'égalité des femmes dans les discussions portant sur les soins maternels et pour améliorer la qualité de vie de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens.

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX ET FIGURES iii

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS iv

PRÉFACE v

SOMMAIRE vi

PROLOGUE 1

1. PLEINS FEUX SUR LES SOINS MATERNELS EN SITUATION DE CRISE 1
   - Les trois cas 8
   - Optiques d'analyse théoriques 11
   - Méthodologie 14

2. LES MÉDIAS ÉTABLISSENT LE CONTEXTE 16
   - Les médias en tant que fenêtre sur les perceptions des soins maternels 17
   - Examen des articles parus dans la presse au sujet des soins maternels 18
   - Résultats : les enfants sont exposés à un risque; les mères représentent le risque 21
   - Comparaison des trois cas 42
   - Conclusion : les mauvaises mères font parler d'elles, mais ce sont les médias qui créent les mauvaises mères 44

3. LES POLITIQUES STRUCTURENT LE CONTEXTE 47
   - Approche de l'analyse des politiques 53
   - Discussion 58
   - Résumé 73

4. LES FEMMES REMETTENT LE CONTEXTE EN QUESTION 76
   - Soins maternels et maladie mentale 77
   - Femmes enceintes et mères qui consomment des intoxicants 88
   - Soins maternels et violence à l'endroit des femmes 100
   - Discussion 122

5. UNE NOUVELLE GRILLE : LA RELATION MÈRE-ENFANT 127
   - La trame des discours 127
   - Conclusion 132
   - Un cadre de travail pour les soins maternels 135
   - Faire progresser la relation mère-enfant 139

ÉPILOGUE 143
   - Le cycle continue 143

ANNEXES
A: Stratégie de recherche dans le *Vancouver Sun,* le *National Post* et le *Globe and Mail* 146
B: Articles de journaux utilisés dans l'analyse finale des médias par sujet et par source 148
C: Entrevues et groupes de réflexion 150

BIBLIOGRAPHIE 166

NOTES 176

TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux

1 Résultats de la recherche initiale par catégorie 20
2 Personnes décrites comme étant « à risque » 22
3 Personnes décrites comme étant « le risque » 22
4 Responsabilité désignée par catégorie 23
5 Soins maternels et consommation d'intoxicants 35
6 Affaires observées devant les tribunaux 106

Figures

1 Caractéristiques des articles sur la violence à l'endroit des femmes et les soins maternels 25
2 La responsabilité des femmes 42
3 La responsabilité du système 43
4 Trame des discours 134
5 Valeurs des politiques axées sur les mères 136
6 Filtre des politiques 137
7 Stratégies pour l'action et l'inclusion 140

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACSM	Association canadienne pour la santé mentale
BCMAG	British Columbia, Ministry of Attorney General
BCMCF	British Columbia, Ministry for Children and Families
BCMH	British Columbia, Ministry of Health
CFCSA	*Child, Family and Community Service Act*
EAF	Effets de l'alcool sur le foetus
SAF	Syndrome d'alcoolisation foetale
FMEP	Family Maintenance Enforcement Program
NAPW	National Advocates for Pregnant Women
PKO	Phénylcétonurie
SCODA	Standing Conference on Drug Abuse
TOC	Trouble obsessivo-compulsif

PRÉFACE

Une bonne politique gouvernementale est fonction d'une bonne recherche en matière de politiques. C'est pour cette raison que Condition féminine Canada a établi le Fonds de recherche en matière de politiques en 1996. Il appuie la recherche indépendante en matière de politiques sur des enjeux liés au programme gouvernemental qui doivent faire l'objet d'une analyse comparative entre les sexes. L'objectif visé est de favoriser le débat sur les enjeux liés à l'égalité des sexes et de permettre aux personnes, groupes, stratégistes et analystes de politiques de participer plus efficacement à l'élaboration des politiques.

La recherche peut porter sur des enjeux nouveaux et à long terme, ou sur des questions urgentes et à court terme dont l'incidence sur chacun des sexes requiert une analyse. Le financement est accordé au moyen d'un processus d'appel de propositions ouvert et en régime de concurrence. Un comité externe, non gouvernemental, joue un rôle de premier plan dans la détermination des priorités de la recherche, le choix des propositions financées et l'évaluation du rapport final.

Le présent document de recherche en matière de politiques a été suggéré et conçu dans le cadre d'un appel de propositions lancé en septembre 1999 sur le thème *Où sont les femmes? Changements des discours touchant les politiques.* Dans le cadre de ce thème, les chercheuses et les chercheurs devaient examiner les changements dans les discours de politique gouvernementale afin d'en prévoir les répercussions sur les enjeux liés à l'égalité entre les sexes et d'élaborer des stratégies pour faire en sorte que les discours prennent en compte et servent les intérêts des femmes.

Les projets de recherche financés par Condition féminine Canada portant sur ce thème examinent des sujets comme les discours sur les soins maternels en situation de crise, la pauvreté enfantine, la réussite scolaire des garçons et des filles ainsi que les stratégies de promotion de l'égalité entre les sexes aux fins de la planification régionale.

Nous remercions les chercheuses et les chercheurs de leur apport au débat sur les politiques gouvernementales.

SOMMAIRE

Le présent rapport examine le traitement réservé actuellement aux soins maternels au Canada tel dans les politiques clés, la couverture médiatique et les expériences de vie des femmes. Les préoccupations grandissantes et de plus en plus répandues au sujet de l'importance réduite accordée aux mères — femmes — dans les débats politiques et la prise de décision concernant les mères sont à l'origine de ce projet. L'intérêt accordé aux mères, particulièrement dans les situations de crise, est souvent effacé ou occulté par l'intense attention que le public accorde aux droits et à la sécurité des enfants.

Ce rapport décrit en détail une enquête poussée effectuée dans le discours public et politique contemporain entourant les soins maternels en situation de crise au Canada. L'étude se concentre sur trois exemples : les femmes enceintes ou les mères qui consomment des intoxicants, les mères qui sont atteintes d'une maladie mentale et celles qui subissent de la violence de la part de leur conjoint.

Ces exemples sont analysés suivant trois thèmes. Premièrement, nous examinons la question des droits, et plus particulièrement la construction de droits « conflictuels » entre les mères (femmes) et les enfants. Deuxièmement, nous analysons la question des risques, afin de comprendre comment les décisions relatives à l'évaluation des risques sont prises et comment on aborde souvent ces décisions en s'appuyant sur le postulat de la précision scientifique. Enfin, nous analysons la question de la preuve, et les sources et les types de preuves qui semblent faire autorité, et ceux qui ne le font pas.

Nous avons analysé en profondeur les politiques, les médias et les expériences de vie des femmes, dans les rapports qu'ils entretiennent avec ces trois exemples de soins maternels en situation de crise, afin de décrire et d'analyser la nature de ces discours dans le Canada contemporain. Nous avons eu recours à de nombreuses méthodes, dont l'analyse de documents, les groupes de réflexion et les entrevues pour déterminer et analyser divers types de données ayant trait aux soins maternels en situation de crise.

Les données tirées de ces sources tissent la trame d'interactions mutuelles complexes. Dans les écrits, les conversations et les réflexions, ces cas ont certes été abordés de façon différente, mais des similitudes sont ressorties. Ainsi, les mères qui consomment des intoxicants étaient souvent décrites de façon négative et punitive dans les médias et traitées de façon punitive dans les politiques et les approches connexes. Les mères dans cette situation absorbaient ces messages et il arrivait souvent qu'elles reportent leurs démarches visant à obtenir un traitement en raison de l'appréhension générale qui entourait les réactions à leur égard et envers leurs enfants.

On a constaté que les cas de femmes atteintes d'une maladie mentale étaient fréquemment passés sous silence, cette négligence découlant du fait que l'on présume que la maladie mentale et les soins maternels sont incompatibles ou encore que les femmes atteintes d'une maladie

mentale ont peu de chances de devenir mères. Ces thèmes ont émergé dans les discours relevés dans les milieux médicaux, les politiques et la couverture médiatique et ont été renforcés dans les expériences des femmes.

Les femmes qui vivent la violence conjugale étaient invariablement blâmées, pénalisées ou faisaient l'objet de harcèlement judiciaire. Ces thèmes ont émergé du discours médiatique, juridique et politique. Les problèmes de violence que ces femmes devaient affronter étaient souvent négligés, neutralisés ou minimisés dans ces discours et, par conséquent, les problèmes de sécurité en ce qui les concernaient elles-mêmes et leurs enfants étaient relégués au second plan.

D'une façon générale, dans ces trois exemples de soins maternels en situation de crise, les mères se voyaient traitées comme des « cas » plutôt que comme des personnes à part entière dans le cadre de leur relation avec leurs enfants. Cette situation les a mises en contact avec des politiques et des praticiennes et praticiens qui avaient à l'esprit « l'intérêt de l'enfant », plutôt que l'intérêt de la relation mère-enfant. Cette approche se reflétait également dans les médias, même si les perceptions produites par la couverture médiatique à la fois de la responsabilité des femmes et de la responsabilité du système variaient dans chacun de ces trois cas. Les femmes qui consommaient des intoxicants étaient décrites comme ayant délibérément créé la situation dans laquelle elles se trouvaient et on exonérait le système de tout blâme. Quant aux femmes victimes de violence, on estimait qu'elles avaient une maîtrise relative de la situation et l'on n'imputait qu'une responsabilité limitée au système. Enfin, on jugeait que les femmes atteintes d'une maladie mentale vivaient une situation qui leur échappait complètement et on rejetait toute la responsabilité sur les systèmes.

Le cadre de travail pour les soins maternels recommandé dans le présent rapport comporte trois parties. Premièrement, la description des valeurs de politiques axées sur les mères définit les principaux éléments qui jouent un rôle dans l'élaboration d'une politique mettant en valeur la dyade mère-enfant. Deuxièmement, un filtre de la politique pose quelques questions essentielles en vue de faire l'analyse de la politique et des lois concernant les mères. Troisièmement, nous proposons certaines stratégies pour l'action et l'inclusion qui permettront de renforcer la capacité de l'ensemble des Canadiennes et Canadiens de comprendre et d'analyser les politiques relatives aux soins maternels et ses effets. Ce cadre de travail vise à orienter et à améliorer l'analyse des politiques ayant trait aux soins maternels en développant la capacité et les « connaissances de base des politiques » chez les femmes, les intervenantes et intervenants, les décisionnaires et les praticiennes et praticiens.

Les mères et les enfants sont habituellement traités de façon distincte dans la conception de politiques, la prestation de programmes, les protocoles, les traitements et les procédures judiciaires dans les cas de soins maternels en situation de crise. Il s'agit d'un problème majeur ainsi que d'une négligence grave selon les femmes et les mères ayant participé à la présente étude. Il ressort de la conclusion de la recherche que la dyade mère-enfant mérite la reconnaissance, le renforcement et un ensemble de droits qui correspondent à davantage que la somme des droits du foetus ou de l'enfant et de la femme ou de la mère. À cet égard, il faut inclure les mères et les femmes à toutes les étapes du processus d'élaboration des

politiques et recueillir des preuves concernant les effets à long terme des politiques actuelles en matière de soins maternels. Si la prémisse consistait à valoriser et protéger la dyade mère-enfant, on pourrait assurer l'égalité des femmes dans le discours sur les soins maternels et améliorer la qualité de vie de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens.

PROLOGUE

Au début de 2001, à Edmonton, un bébé de 12 mois vêtu seulement d'une couche et d'un T-shirt s'est faufilé dehors par une nuit d'hiver glaciale où la température était de - 23°C. On a retrouvé la petite fille deux heures plus tard complètement gelée et on l'a conduite à l'hôpital de toute urgence. Non seulement a-t-elle survécu, mais elle s'est rétablie rapidement, au grand étonnement du personnel médical et des observateurs. Le bébé Erika Nordby est devenu une légende.

La réaction à la mésaventure d'Erika a été saisissante. Le pays tout entier s'est passionné pour son sauvetage et son rétablissement. Lorsqu'on a été convaincu qu'elle se rétablirait complètement, on l'a appelée le « bébé miracle » et son histoire a fait le tour du monde. Presque immédiatement, toutefois, une histoire parallèle a commencé à circuler. Lorsqu'on a appris qu'Erika s'était glissée hors de la maison au beau milieu de la nuit, tous les yeux se sont tournés vers la mère. De fait, pendant qu'Erika était conduite à l'hôpital de toute urgence, sa mère, une Autochtone célibataire, était emmenée au poste de police. Elle n'a pu retrouver sa fille que cinq heures plus tard.

On a tout de suite remis en question ses soins maternels parce qu'elle était célibataire, Autochtone et temporairement sans abri. Elle et Erika se trouvaient dans la maison d'une amie durant la nuit en question. À 26 ans seulement, elle était enceinte de son sixième enfant. Ses autres enfants étaient soient décédés, vivaient avec un ex-conjoint ou encore avaient été confiés aux services sociaux. Chacun de ses enfants avait eu un père différent. À une époque antérieure de sa vie, elle avait été toxicomane. Lorsque l'on a appris que la porte de la maison de son amie fermait mal, ce qui a permis à Erika de s'enfuir sans que l'on s'en aperçoive, le tableau était complet. La police voulait faire enquête afin de déterminer si l'enfant était victime de négligence.

Un ensemble d'événements et de facteurs ont contribué à brosser le portrait d'une mère qui, de façon générale, laissait à désirer. Leyla Nordby est finalement apparue à la télévision sur une chaîne nationale dans une interview en profondeur au cours de laquelle on lui a posé des questions sur sa situation et on l'a forcée à se justifier. Les hypothèses que l'on a formulées à son sujet et au sujet de son enfant ont été, de toute évidence, très différentes de celles qu'on aurait émises au sujet d'une mère blanche de classe moyenne se trouvant dans une situation semblable et ne souffrant pas des effets de la pauvreté, de la violence à l'endroit des enfants ou de la toxicomanie.

Plus tard, l'histoire a fait l'objet d'un article dans Saturday Night (Moher 2001) laissant entendre que le véritable « miracle » ne s'était pas encore produit : c'est-à-dire qu'Erika devait survivre malgré sa condition sociale et atteindre l'âge adulte en bonne santé. Autrement dit, la véritable histoire portait sur sa mère et les soins qu'elle lui prodiguait. Le comportement de Leyla (« une femme-enfant »), son opinion concernant ses nombreuses grossesses (« J'avais un moyen de contraception... Je suis devenue enceinte. Rien n'est jamais sûr à cent pour cent, vous savez! ») et son fatalisme (« Il y a des choses dans ma vie ... des choses qui sont tout simplement arrivées. »), tout ce qu'elle a dit ou fait a été passé

Au crible par les médias. Malgré le fait que Leyla avait suivi des traitements dans un centre de a réadaptation, qu'elle avait cessé de consommer des intoxicants cinq ans auparavant afin de pouvoir conserver la garde de ses enfants et qu'elle n'y avait pas touché depuis, sa sincérité été exploitée par les médias : « Je ne peux pas mentir et Dire que je ne consommerai plus jamais de drogues. Mais je sais que j'ai choisi De ne pas le faire ». Au bout du compte, l'article posait la question (traduction) : « Qu'adviendra-t-il d'Erika et de sa mère dans le monde où on les a renvoyées lorsque quelqu'un est venu les chercher à l'hôpital de l'université de l'Alberta dans une vieille camionnette Ford au pare-brise fissuré? »

1. PLEINS FEUX SUR LES SOINS MATERNELS EN SITUATION DE CRISE

Le cas de Leyla Nordby et de sa fille Erika est une image en raccourci du discours au sujet des mères qui s'occupent de leurs enfants en situation de crise. On accorde peu d'attention au renforcement de la position des femmes en tant que mères; et on se concentre beaucoup sur les lacunes et les doutes, en adoptant en particulier le point de vue de l'enfant. En conséquence, la relation mère-enfant est potentiellement à risque. Que pouvons-nous faire pour venir en aide aux mères en situation de crise? Quel est le meilleur moyen de leur venir en aide afin qu'elles puissent continuer à s'occuper de leurs enfants? Comment peut-on faire en sorte que la relation mère-enfant se développe? Voilà les questions qui sous-tendent le présent rapport et qui ont motivé l'enquête suivante sur les discours qui entourent les diverses formes de soins maternels en situation de crise. Ces questions sont très préoccupantes pour les mères, les femmes et la société canadienne, mais elles ne sont pas toujours au coeur des discours politiques, de la couverture médiatique et des débats publics sur les soins maternels.

Le présent rapport examine le traitement réservé actuellement aux soins maternels au Canada dans les politiques clés, la couverture médiatique et les expériences de vie des femmes. Ce projet tire son origine des préoccupations grandissantes et de plus en plus répandues au sujet de l'importance réduite accordée aux mères — femmes — dans les débats politiques et la prise de décision concernant les mères. L'intérêt accordé aux mères, particulièrement dans les situations de crise, est souvent effacé ou occulté par l'intense attention que le public accorde aux droits et à la sécurité des enfants.

Nous avons, par conséquent, concentré notre recherche sur trois situations de soins maternels qui se manifestent souvent par des crises dans le domaine public. Premièrement, nous étudions le cas de femmes qui consomment des intoxicants pendant leur grossesse ou pendant qu'elles s'occupent de leurs enfants. Deuxièmement, nous étudions le cas de femmes qui sont des mères et qui vivent une situation de violence conjugale. Troisièmement, nous examinons la situation de femmes atteintes d'une maladie mentale durant leur grossesse ou pendant qu'elles élèvent leurs enfants. Même s'il arrive souvent que des mères fassent l'expérience de plusieurs de ces situations à la fois, nous examinons chacune avec trois optiques d'analyse séparées afin de clarifier et de distinguer les problèmes liés à chaque situation. Malgré cela, lorsque les mères vivent plus d'une de ces situations à la fois, la complexité et la stigmatisation associées à leur situation ne font qu'augmenter.

Dans chacun de ces trois exemples, les femmes sont en situation de crise, soit en raison des effets des circonstances, de leurs relations ou de leurs conditions sociales et biologiques. En nous concentrant sur les soins maternels en situation de crise, nous sommes en mesure d'extraire les éléments les plus représentatifs des attitudes et des valeurs qui prévalent et qui sont intégrées aux discours sur les soins maternels.

Nous avons concentré notre recherche sur la province de la Colombie-Britannique, mais bien des questions soulevées et des documents étudiés reflètent les intérêts réciproques des administrations fédérale et provinciales. À vrai dire, plusieurs niveaux de compétence ont une incidence sur les soins maternels, à partir du soutien accordé par les institutions et les

municipalités jusqu'aux politiques nationales et internationales. Une bonne partie de notre analyse des politiques s'est effectuée dans le contexte de la Colombie-Britannique, et les réunions de nos groupes de réflexion et nos observations dans les tribunaux ont également eu lieu dans cette province. En fin de compte, la Colombie-Britannique a servi d'exemple de cas pour illustrer comment les mères en situation de crise étaient représentées dans notre façon de parler, de penser et d'écrire sur les soins maternels au Canada.

En plus de produire ce portrait des discours sur les soins maternels en situation de crise, nous avons élaboré un cadre de travail pour les soins maternels en vue de faciliter le développement d'une capacité d'analyse de politiques axées sur les soins maternels. Ce cadre de travail, présenté au chapitre 5, comprend notamment un aperçu d'un ensemble de valeurs requises pour étayer des politiques équitables et efficaces en matière de soins maternels, quelques méthodes pour analyser les politiques de façon critique ainsi que ses effets, et certaines stratégies relatives à des initiatives susceptibles d'améliorer l'état des soins maternels au Canada.

Les conditions structurales ayant une incidence sur les soins maternels servent d'arrière-plan à la vie de toutes les mères. Selon Campbell (1999 : 918), [traduction] les « politiques publiques contribuent à façonner les univers sociaux ». Les soins aux enfants et les autres formes de prestation de soins continuent d'être la responsabilité sociale et pratique des femmes, malgré les changements d'attitude, survenus ces dernières années, qui visent à répartir plus équitablement ces responsabilités entre les mères et les pères. La plupart des familles monoparentales sont dirigées par des femmes et sont beaucoup plus pauvres que les autres familles; en outre, malgré les efforts déployés à cet égard, depuis des années, il n'y a toujours pas de système de garde d'enfants universel et abordable. En conséquence, assurer les soins maternels en situation de crise est à la fois un état psychologique et une réalité sociale, économique et juridique. Comme le fait remarquer Campbell (1999 : 918), il arrive souvent que ce qui est [traduction] « en jeu, c'est la responsabilité des femmes à l'égard des enfants, malgré l'absence de soutien de la part des politiques publiques pour maintenir l'autonomie des femmes ».

Les soins maternels ont été à la fois encensés et dénigrés au cours des siècles. Même si les mères ont parfois été décrites de façon romantique et idéalisée, on a également pu voir des modèles de domination exercée sur les mères par les systèmes patriarcaux de droits et de coutumes. Le prisme des discours entourant la maternité englobe un large éventail d'approches, lesquelles sont toutes exposées aux changements dans les attitudes sociales et culturelles et reflètent les événements politiques et historiques. Par exemple, au Canada, la maternité a été idéalisée dans le mouvement visant à reléguer les femmes à la sphère domestique après une période de guerre et d'après-guerre au cours de laquelle elles avaient participé davantage à la population active. Invariablement, les mères se voient imposer des attentes élevées et des normes idéalistes de comportements et de dévouement à l'égard de leurs enfants. En fait, les limites et les « machinations disciplinaires » (Campbell 1999 : 921) que l'État impose aux femmes enceintes et aux mères sont une manifestation particulièrement acérée de cette pression. Par ailleurs, les mères ont rarement pu disposer de droits clairement reconnus par la loi en ce qui concerne leurs enfants, comme on peut le constater dans les présomptions relatives à la garde, aux soins, à l'autorité ou même aux noms de leurs enfants.

Phylis Chesler (1991 : 417) a fait un commentaire à ce sujet dans le cadre de son étude sur les décisions en matière de garde d'enfants, lesquelles servent souvent d'indicateur clé du statut social des femmes et des mères. Elle a maintenu que le droit de garde (fragile) des mères s'est érodé ces dernières années au profit des groupes de défense des droits des pères, qu'ils soient de style nouvel âge ou patriarcal, des médias libéraux ainsi que des établissements judiciaires et de santé mentale.

> [Traduction] Les « soins maternels » sont l'apanage des femmes; à ce titre, ils sont dévalorisés, exploités et tenus pour acquis. Contrairement au mythe, les mères biologiques et adoptives ne sont ni protégées ni habilitées par le droit patriarcal ou les coutumes. Pour la femme, la présomption maternelle n'a jamais été un droit reconnu par la loi, mais seulement une obligation. À son apogée, cette présomption n'a jamais permis à une mère « acceptable » de résister à une contestation de son droit de garde de ses enfants. Les pères pris individuellement et l'État n'ont eu aucun mal à obtenir le droit de garde des enfants, même lorsqu'il était question de nouveaux-nés allaités, en invoquant la pauvreté de la femme ou sa présumée immoralité ou maladie mentale.

Les pratiques en matière d'appréhension de l'enfant et les décisions en matière de garde sont souvent les manifestations des discours politiques, médiatiques et publics sur les soins maternels et servent de paratonnerre aux débats et aux conflits. Dans certaines circonstances, la « capacité de la femme à jouer son rôle de mère » devient la question à débattre et la trame du discours ambiant porte sur les capacités des mères à s'occuper convenablement de leurs enfants, plus particulièrement lorsqu'elles se trouvent dans des situations de crise. En conséquence, la majeure partie de nos données porte sur ces aspects des conflits et des décisions entourant les mères en situation de crise.

Ces dernières années, le discours politique public axé sur les enfants a émergé comme cadre dominant à l'intérieur des politiques sociales et des politiques en matière de santé, contribuant peut-être à occulter le rôle des femmes et des mères. En fait, un discours fortement axé sur le foetus s'est également dégagé des décisions judiciaires et des interventions médicales qui ont automatiquement une incidence sur les femmes et sur leur autorité sur leur propre corps. Nous sommes d'avis que trois concepts interdépendants — droits, risque et preuve — peuvent être utilisés pour faire l'analyse de ces tendances. Il arrive souvent que les droits des femmes soient interprétés comme s'ils étaient opposés à ceux des enfants ou du foetus. Lorsqu'on évalue les risques, des approches précises de la collecte de données sont adoptées pour justifier et prendre des décisions en matière de politiques et de protocoles concernant les mères, les enfants et les foetus. Enfin, lorsqu'il s'agit d'obtenir la preuve venant étayer les décisions, on demande souvent à des autorités scientifiques ou médicales de venir présenter leurs connaissances spécialisées sur certains cas ou certaines politiques. La preuve est un élément clé utilisé dans l'élaboration des discours politiques. Les trois concepts (droits, risque et preuve) sont directement ou indirectement utilisés dans l'élaboration et la perpétuation des discours sur les soins maternels et les soins maternels en situation de crise.

Ces trois concepts sous-tendent notre analyse des discours actuels qui touchent les mères au Canada, et plus particulièrement les mères en situation de crise. Nous examinons ces trois

concepts dans trois situations : la consommation d'intoxicants, la violence à l'endroit des femmes et les problèmes de santé mentale. Pour obtenir une image complète de la façon dont les discours entourant ces situations s'élaborent et s'ancrent dans l'esprit du grand public, nous examinons des documents de politiques clés, des reportages et des données obtenues auprès de femmes concernées par ces questions. Nous accordons une attention particulière à la façon dont les discours dans divers secteurs, politiques, médias, lois et le public interagissent, se recoupent et s'influencent les uns les autres pour tisser la trame de discours entrecroisés sur les soins maternels en situation de crise.

Ces trois situations sont de plus en plus traitées comme s'il s'agissait de préoccupations en matière de protection de l'enfance. Même s'il arrive souvent que l'enfant représente une préoccupation importante dans ces situations, il reste que l'accent mis sur la protection de l'enfance tend à faire négliger et à occulter les questions relatives au bien-être des femmes qui précèdent ou accompagnent les événements. Une tendance à négliger les facteurs touchant les femmes et les mères dans ces situations peut entraîner l'élaboration de politiques et de protocoles qui ne respectent pas ou ne favorisent pas les droits des femmes et, plus précisément, les droits des mères. En outre, cela place dans l'ombre l'interdépendance essentielle des mères et de leurs enfants en passant sous silence l'importance de la relation entre la mère et l'enfant ainsi que la nécessité de la préserver, de la soutenir et de la maintenir. Par conséquent, de nombreux aspects des solutions ou du traitement de problèmes comme la consommation d'intoxicants, la maladie mentale ou la violence à l'endroit des femmes échouent et privent à la fois les mères et les enfants du soutien dont ils auraient besoin durant ces périodes de crise.

Le présent rapport documente une analyse poussée de documents de politiques, de reportages et d'expériences de femmes ayant vécu ces situations. Les articles de journaux proviennent de partout au Canada. Certains exemples et des approches relatives aux politiques sont axés sur des expériences vécues en Colombie-Britannique, mais ils sont néanmoins applicables à l'échelle du Canada. Le produit de cette analyse est le cadre de travail pour les soins maternels décrit en détail au chapitre 5, lequel propose une approche des politiques et des protocoles qui respecterait et valoriserait les mères, favoriserait et renforcerait la relation mère-enfant et désamorcerait les approches « axées sur le conflit » en ce qui concerne le traitement de ces questions difficiles. Nous partons de la prémisse qu'une mère forte aura et élèvera un enfant fort et, dans les cas où les mères auraient besoin de soutien supplémentaire pour devenir fortes, il est dans l'intérêt de notre société de leur fournir ce soutien.

Le discours sur les mères et les soins maternels a subi un bouleversement radical au Canada au cours des 15 à 20 dernières années. Les mères ont déjà été considérées comme spéciales et essentielles à leurs enfants et la relation mère-enfant devait alors être préservée et non affaiblie. Malgré le fait que cette vision ne correspondait pas nécessairement à la réalité sociale des femmes, il reste qu'elle prévalait dans l'opinion juridique, politique et publique. On l'a décelée dans l'opinion publique et dans bien des pratiques quotidiennes. On estimait que le rôle de mère biologique ou de dispensatrice de soins des mères méritait d'être vénéré et maintenu.

Au fil des années, l'expression « soins maternels » a été graduellement transformée et réduite à « rôle parental », un terme également applicable aux deux sexes (et potentiellement réducteur) qui permet explicitement aux autres d'être considérés comme « aussi bons » que les mères ou équivalents à celles-ci. Ce glissement vers l'utilisation de termes neutres a profité aux militants oeuvrant à la défense des droits des pères, dont il satisfait le programme, ainsi qu'à l'État qui se trouve mieux armé pour conceptualiser et nommer les parents nourriciers par l'entremise de décisions judiciaires et de changements de politiques. Ce glissement vers une approche applicable aux deux sexes dans le droit de la famille s'est produit dans un monde inégal où les femmes subissent toujours les conséquences d'importantes inégalités structurelles. Un mouvement de ressac général contre les droits des femmes et le féminisme a également contribué à remettre en question les droits des mères.

Même si le fait de maintenir le concept et le caractère spécial des soins maternels ne diminue en rien la valeur des soins paternels, l'introduction du concept de rôle parental contribue à miner les deux. Ce nouveau concept ouvre la voie à un manque de considération pour la santé et la force des mères et à un abandon du renforcement de la relation mère-enfant en tant qu'objectif principal de l'intervention. Ce changement permet également l'introduction de parents nourriciers souvent nommés ou rémunérés par l'État qui finissent par être considérés, sinon comme des remplaçants adéquats, du moins comme aussi importants que la mère. Ces gardiens de substitution sont essentiels au fonctionnement du système de protection de l'enfance, mais pas au détriment de la mère et de la relation mère-enfant.

Les mères qui vivent des situations graves ou critiques dans le contexte de leurs responsabilités en matière de soins maternels sont souvent soumises à un stress supplémentaire en raison des opinions qui prédominent et s'expriment dans les politiques, les médias et l'opinion publique au sujet des mères et de leur valeur. Un résultat concret de cette situation est qu'il arrive souvent que les mères ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin pour maintenir une solide relation mère-enfant ou qu'elles n'y ont pas accès. En fin de compte, ce sont les mères et les enfants qui en souffrent.

Une bonne partie de ce bouleversement a été accompli dans « l'intérêt de l'enfant ». Même si cette expression est critiquée pour son manque de précision et sa nature indéterminée (Crossman et Mykitiuk 1998 : 31), elle a appuyé la logique qui sous-tend une bonne partie de la réforme du droit de la famille au Canada et continue d'être le concept juridique central dans les discours qui entourent les soins maternels en situation de crise.

Ce concept pourrait être remodelé à l'aide d'un filtre primaire qui tiendrait compte de l'interdépendance des besoins de la mère et de l'enfant. En outre, on devrait évaluer « l'intérêt de l'enfant » dans une perspective à long terme non fondée sur les droits afin de définir les pertes que les enfants pourraient subir lorsque les mères sont dans des situations de crise et que les décisions prises ont des répercussions sur les deux pour toute la durée de leur vie.

Les trois cas

Cette étude porte sur trois cas de mères qui doivent dispenser des soins maternels en situation de crise. Ces trois cas représentent trois conditions clés — consommation d'intoxicants, santé mentale et violence — ayant une incidence sur les femmes et les mères dans le Canada contemporain. Ces trois conditions sont souvent à l'origine de politiques et de débats publics ainsi que d'interventions juridiques. Il est assez rare que des femmes ou des mères ne soient touchées que par une seule de ces conditions de façon isolée. Le plus souvent, la réalité place ces mères dans des situations de crise où plusieurs de ces problèmes s'additionnent à un moment quelconque de leur vie, et leurs effets superposés, interactifs et parfois cumulatifs sont souvent présents.

Consommation d'intoxicants par les femmes enceintes et les mères
Les mères qui consomment des intoxicants, plus particulièrement lorsqu'elles sont enceintes, font l'objet d'un examen minutieux au Canada depuis quelques années. Ce problème a été examiné par la Cour suprême du Canada dans le cadre de l'affaire de M^me^ G., une femme de Winnipeg qui inhalait des solvants durant sa grossesse. Un tribunal avait déclaré M^me^ G. mentalement incapable de prendre ses propres décisions et elle avait été confiée aux Services à l'enfance et à la famille de Winnipeg pour le motif que ses gestes contrevenaient à son « obligation de diligence » à l'égard de son foetus. Cette décision a été renversée par la cour d'appel du Manitoba et, plus tard, par la Cour suprême du Canada.

Le discours public sur les femmes en tant que mères consommatrices d'alcool, de drogues et de tabac a été essentiellement entaché de jugements, de blâmes et d'antipathie. Comme dans l'affaire de M^me^ G., ce discours présente habituellement les femmes comme des mères dont les droits s'opposent à ceux de leurs enfants, et il est rarement fait mention du rôle que pourraient jouer les pères ou les conjoints, qu'il s'agisse d'un rôle de soutien ou autre, dans la situation.

Au cours des dix dernières années, nous avons été témoins de nombreuses affaires liées à la protection de l'enfance qui ont retenu l'attention du public ainsi que de nombreux exemples de descriptions critiques de femmes en tant que mères qui consomment des intoxicants. Un thème important dans la relation de ces situations est la culpabilité, la stigmatisation et la honte que les femmes ressentent au sujet de leur consommation (licite ou illicite) d'intoxicants et des soins qu'elles dispensent à leurs enfants. En conséquence, il arrive souvent que les femmes ne demandent pas l'aide dont elles ont besoin et à laquelle elles ont droit, ce qui a des répercussions négatives sur leur santé et celle de leurs enfants (Poole et Isaac 2001).

L'incidence de cette approche dans les domaines politique et législatif est importante et troublante pour les défenseurs de l'habilitation et de l'égalité des femmes. Comme le faisait remarquer Campbell (1999 : 918), [Traduction] « Sous la préoccupation légitime et impérieuse à l'égard des « bébés » drogués, se cache une animosité fondamentale à l'égard de l'autonomie des femmes ». Nombre de Canadiennes et Canadiens ont été touchés par l'affaire de M^me^ G. parce que celle-ci soulevait des questions cruciales en ce qui concerne l'autonomie des femmes et leur intégrité corporelle, le traitement obligatoire et les « droits » respectifs des mères, des

femmes et des foetus. Toutefois, des éléments clés étaient absents du discours public dans cette affaire, notamment une discussion pleine et entière au sujet des obstacles que doivent affronter les femmes qui consomment des intoxicants pour recevoir des soins, l'absence de services de traitement visibles, complets et accueillants, ainsi que la relation qui existe entre la consommation d'intoxicants et les conditions dans lesquelles ces femmes vivent.

Ces lacunes détournent l'attention de questions importantes comme le manque chronique de financement pour tout un éventail de services liés aux problèmes d'abus d'alcool et de drogues, l'absence de services où les femmes pourraient avoir accès à des soins avec leurs enfants ainsi que l'absence de services de désintoxication ou de programmes de lutte contre le tabagisme conçus à l'intention des femmes. Il existe des problèmes clés concernant les droits de garde et les politiques et pratiques entourant les soins qui n'aident pas les femmes à récupérer leurs enfants après les avoir confiés à des services de protection de l'enfance pendant qu'elles sont à la recherche d'un traitement. Il y a également des problèmes concernant les politiques en matière d'évaluation des risques, lesquelles sont axées dans une large mesure sur la consommation d'intoxicants, à titre d'indication de la capacité de jouer le rôle de mère. Ces politiques sont décevantes pour les femmes et les dissuadent ou les empêchent de maintenir de solides relations mère-enfant. Enfin, lorsque la consommation d'intoxicants est introduite dans les conflits relatifs au droit de la famille, comme la consommation de tabac l'est depuis quelques années, les problèmes de contexte, de consommation et de traitement sont souvent délaissés au profit des discussions concernant les droits.

Soins maternels dispensés par des femmes victimes de violence conjugale

La reconnaissance publique de la portée et de l'incidence de la violence à l'endroit des femmes est assez récente au Canada, puisqu'elle date seulement de 25 ans. Fait ironique, aussitôt après que l'attention de la société s'est tournée vers l'examen de la violence à l'endroit des femmes, elle s'est reportée sur les enfants des femmes victimes de violence. En ce qui a trait au problème des femmes victimes de violence qui sont aussi des mères, une trame de discours entre en jeu, fondée sur l'opposition entre les droits des mères et ceux des pères, la capacité des femmes de protéger leurs enfants et diverses façons de comprendre qui est la véritable victime de la violence. Depuis quelques années, on assiste à la naissance d'un discours axé sur l'enfant, lequel concentre l'attention sur les enfants qui sont témoins de la violence et contribue à détourner encore plus l'attention des effets de cette violence sur les femmes.

Par ailleurs, les autorités chargées de la protection de l'enfance tiennent de plus en plus fréquemment les femmes pour responsables d'avoir mis leurs enfants en danger en maintenant une relation où les enfants peuvent être témoins de violence. De façon paradoxale, même dans ces circonstances, les tribunaux continuent d'encourager l'accès continu des hommes aux enfants après la séparation. Ces discours réunis ont donné naissance à des politiques et pratiques qui sont censées être bénéfiques pour les enfants mais qui, le plus souvent, passent sous silence la sécurité et l'égalité des femmes. Par exemple, en Colombie-Britannique, cette tendance se reflète dans la *Child, Family and Community Service Act* ainsi que dans les politiques et pratiques connexes. Dans cette *Loi*, on s'occupe de l'intérêt de l'enfant et on établit les conditions relatives à l'appréhension des enfants sans prêter attention à la sécurité de

la mère et sans tenir compte des répercussions de la violence faite à la femme (sur celle-ci et sur son enfant). Étant donné que les femmes continuent d'être les principales dispensatrices de soins aux enfants et que la société est incapable de protéger les femmes contre la violence conjugale, celles-ci sont, en fait, chargées de protéger leurs enfants contre leur agresseur et contre « le système ». Les femmes doivent donc faire la preuve qu'elles sont de « bonnes mères » aux yeux des travailleuses et travailleurs sociaux, des tribunaux, des programmes de lutte contre la violence familiale et dans les cours sur le rôle parental afin de montrer qu'elles sont en mesure de protéger leurs enfants.

L'avènement d'un discours sur les « droits des pères » a éclipsé davantage les préoccupations concernant la sécurité des femmes. Les effets réunis de ces discours interdépendants ont été manifestes durant les cycles de consultation de 1998 relatifs aux droits de garde et de visite des enfants. Durant les consultations menées par le Comité mixte spécial sur la garde et le droit de visite des enfants, les groupes de défense des droits des pères ont souvent dominé les audiences, en opposition directe avec les personnes concernées par le bien-être des femmes. En maintes occasions, ces groupes ont réussi à utiliser la rhétorique de l'intérêt de l'enfant pour séparer le bien-être des enfants de celui de leur mère.

Soins maternels dispensés par des femmes atteintes d'une maladie mentale

Des croyances préjudiciables et fausses au sujet de la maladie mentale sont toujours assez répandues et créent un climat social dans lequel les femmes atteintes de maladie mentale sont considérées comme dangereuses et incapables de prendre soin de leurs enfants. De plus en plus, des intervenantes et intervenants dans le domaine de la santé mentale contestent ces stéréotypes et font remarquer que bon nombre de femmes atteintes de maladie mentale sont tout à fait en mesure de donner des soins à leurs enfants pourvu qu'elles disposent de mesures de soutien adéquates. Toutefois, cette conscientisation n'est pas partagée par l'ensemble des professionnelles et professionnels de la santé mentale et est pratiquement ignorée par les personnes qui travaillent dans le contexte de la protection de l'enfance. Il en résulte que bon nombre de femmes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale grave perdent la garde de leurs enfants.

Plusieurs domaines politiques convergent dans la détermination des interventions du système à l'endroit de femmes atteintes de maladie mentale qui sont des mères. En Colombie-Britannique, par exemple, les interventions sont régies par la *Child, Family and Community Service Act* (1996), le *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996) et la *Mental Health Act* (1996 révisée, 1998) de cette province. Le *Mental Health Plan* 1998 de la Colombie-Britannique ainsi que des documents plus récents accompagnant le plan fournissent un cadre stratégique ainsi que les outils nécessaires à sa mise en oeuvre. De nombreux protocoles régissant les pratiques des travailleuses et travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues et autres professionnels découlent de ces politiques et lois.

Nous savons que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir besoin d'une aide psychiatrique et qu'elles font l'objet d'un examen particulièrement minutieux de la part des systèmes de santé mentale et de protection de l'enfance si elles sont mères ou enceintes (Mosoff 1997; Mowbray *et al*. 1995). Bien des femmes hésitent à demander l'aide et le soutien de ces systèmes par crainte de voir leur rôle parental soumis à un examen rigoureux et de

perdre leurs enfants. Les femmes qui reconnaissent leur incapacité à prendre soin de leurs enfants trouvent souvent que la planification de la séparation est traumatisante et déficiente et que l'on accorde très peu d'attention au chagrin et à la perte que les femmes ressentent lorsqu'elles perdent la garde de leurs enfants.

Les réformes en matière de santé mentale visent notamment une sensibilisation accrue à la manière dont la stigmatisation entourant la maladie mentale affecte les capacités d'une personne à récupérer et à réintégrer sa collectivité. Les réformes, toutefois, sont également étroitement liées à la réduction des coûts et à la mise en oeuvre de modèles d'efficacité qui permettent d'économiser du temps et de l'argent. Cette situation fait craindre que des politiques et des lois punitives et coercitives viennent remplacer la prestation de services plus complets et mieux adaptés aux mères et à leurs enfants.

Ces trois cas réunis nous fournissent la base d'une analyse rigoureuse de la trame des discours entrecroisés associés aux soins maternels en situation de crise qui prévalent dans le Canada contemporain.

Optiques d'analyse théoriques

Considérations liées à l'égalité des sexes et diversité

Nous avons examiné ces trois cas en analysant trois ensembles de données principaux : documents de politiques, reportages des médias et expériences des femmes. Nous avons appliqué toutes ces données à l'optique d'analyse tenant compte des considérations liées à l'égalité des sexes et à celle tenant compte de la diversité, ce qui a révélé les aspects liés au sexe, à la race et à la classe qui jouaient un rôle important dans l'interprétation et l'analyse des données. Ces éléments ont été des outils clés dans notre recherche visant à dégager des modèles ou des tendances et à apporter de l'organisation et de la signification à ces données. Les trois axes et les optiques d'analyse réunis fournissent un cadre de travail cohérent qui permet de comprendre la plupart des éléments liés aux soins maternels en situation de crise et constitue la base de notre cadre de travail proposé au chapitre 5.

Ces optiques d'analyse ont attiré notre attention sur les inégalités générales et les pratiques discriminatoires qui envahissent la vie sociale et les perceptions ainsi que les pratiques qui entourent les soins maternels en situation de crise. L'application d'une optique d'analyse tenant compte des considérations liées à l'égalité des sexes attire l'attention sur les traitements interdépendants des femmes, de la féminitude et des soins maternels dans les trois sources de données – les médias, les politiques et les expériences de vie des femmes. L'analyse comparative entre les sexes accepte consciemment et encourage la référence aux hypothèses et aux interprétations liées au fait d'être une femme ou un homme qui ressortent des données. Ce choix nous a permis de dégager des modèles de sexisme, d'androcentricité et d'exclusion qui ont une incidence sur les interventions sociales, politiques et judiciaires en matière de soins maternels en situation de crise.

Par exemple, nous avons prêté une grande attention aux termes utilisés dans les lois, actes et documents de politiques que nous avons étudiés. Dans le même ordre d'idées, nous avons pris note de la formulation et du contexte des reportages des médias. Enfin, nous avons

souligné les aspects de l'expérience selon le sexe qui émergeaient dans les commentaires des femmes interviewées au sujet des questions liées aux soins maternels en situation de crise.

Nous avons également évalué les trois types de données en vue de trouver des éléments de preuve de racisme, d'ethnocentrisme, de classisme et d'hétérosexisme. Dans les divers discours, nous avons essayé de trouver des éléments de preuve de stéréotypes ou d'insinuations par rapport à la race, à l'origine ethnique et à la condition socioéconomique. Par exemple, nous avons employé ces trois optiques dans notre analyse des grands documents de politiques, des lois et des enquêtes judiciaires que nous avons étudiés. Nous avons également évalué la couverture médiatique de certaines affaires au cours de la période d'un an visée afin de déceler les allusions à la race, à l'origine ethnique et à la classe, et de déterminer à quel moment et de quelle manière ces allusions ont été faites ou omises, dans le cadre de la prestation d'une couverture et d'une analyse médiatiques. Enfin, en faisant l'analyse des expériences de vie de ces femmes, nous avons évalué l'impact potentiel de la classe, de la race et de l'origine ethnique sur les interventions du système à l'égard des femmes.

Les droits, le risque et la preuve

Nous avons aussi évalué tout le matériel à l'aide des concepts interdépendants des droits, du risque et de la preuve. Le concept des droits repose sur une histoire abondante et a évolué au fil du temps (Dyck 1994; Ignatieff 2000). À la base des concepts actuels des droits, on retrouve un fort sentiment d'individualisme et de revendications. Ce sentiment d'avoir des droits est présent dans la *Charte canadienne des droits et libertés*. Le problème de cette approche des droits tient au fait qu'elle a tendance à opposer les droits d'une personne à ceux d'une autre ou les droits d'une personne à ceux de la société. En conséquence, les droits sont appelés à être contestés. Même si les groupes sociaux peuvent également faire appel à la Charte pour défendre leurs droits collectifs, il reste que le mécanisme juridique est de type individualiste et axé sur des exemples de cas.

Les soins maternels en situation de crise semblent opposer les droits des mères à ceux des enfants, et parfois à ceux des pères. On sent souvent une pression visant à séparer ces droits lorsqu'il faut prendre des décisions, rendre des jugements ou rédiger les recueils de jurisprudence. Cette individualisation et cette compartimentation des droits sont particulièrement inadéquates pour bien comprendre la relation mère-enfant ou encore évaluer la relation en tant qu'entité propre. Néanmoins, les « droits » sont souvent utilisés et considérés comme une source de division et de conflit.

Au cours des dix dernières années, nous avons constaté une recrudescence de l'intérêt à l'égard des droits des enfants. De nombreux documents décrivent les droits des enfants (p. ex. la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies), et la rhétorique sur les droits des enfants semble impénétrable. Qui pourrait vouloir défendre l'idée qu'un enfant n'a pas de droits? Le problème du discours sur les droits des enfants réside dans le fait qu'il fragmente les relations en faisant bon marché du concept selon lequel les enfants et leurs mères sont étroitement interdépendants.

Nous avons également analysé le discours sur le risque. Douglas (1990) a noté que la connotation du terme « risque » a changé au fil du temps. Même si, à l'origine, il était

compris comme englobant à la fois des gains et des pertes, dans la société contemporaine notre compréhension du risque se limite aux coûts négatifs (Lupton 1995). La société considère certains risques plus tolérables que d'autres. Par ailleurs, le risque est posé comme calculable, précis et contrôlable. Les profanes et les décisionnaires qui ne comprennent pas parfaitement les nuances des modèles d'analyse du risque ont tendance à le catégoriser comme élevé ou faible, tolérable ou intolérable.

Le discours sur le risque nous a amenés à penser que certains événements malheureux sont à la fois prévisibles et évitables. Un principe central du discours sur le risque est que nous pouvons maîtriser les risques. Ce que nous nous avons déjà conçu comme un danger est désormais considéré comme un risque. Il n'est donc pas étonnant que le discours sur le risque ait été largement appliqué aux enfants. Notre compréhension actuelle du risque pave la voie à l'acceptation d'une « science » associée au risque qui peut permettre d'estimer et de prévoir avec précision certains aspects du comportement humain.

Le concept actuel de la preuve joue également un rôle important dans la détermination du discours entourant les soins maternels en situation de crise. Traditionnellement, seuls certains types et certaines sources de preuve ont été jugés importants tandis que d'autres ont été considérés comme secondaires ou non pertinents. Malgré les contestations post-modernes, la domination du positivisme persiste dans les discours universitaires, les discours politiques et mêmes aux yeux des profanes dans leur compréhension du monde. La preuve est au coeur de la science, de la recherche et de l'érudition, mais comme le faisaient remarquer Chandler *et al.* (1991), la preuve comme sujet fait l'objet d'une attention extraordinairement limitée.

La preuve est ce qui « représente » ou reflète la réalité et la « vérité ». Toutefois, la nature de la réalité, ce qui « compte » comme preuve, la validité et la nature de la vérité sont toutes des idées contestées (voir, par exemple, Lather 1994). [Traduction] « Les manières dont on se retranche derrière les règles de la preuve sont elles-mêmes les produits de l'évolution historique [qui] subissent une redifférenciation et une reformulation » (Chandler *et al.* 1991 : 740).

Les voix des « autres » ont été centrales dans les contestations concernant la nature de la preuve dans la production du savoir. Les études sur les considérations liées à l'égalité des sexes, les études de la condition féminine, la théorie raciale critique et les études critiques ont tenté d'infléchir la compréhension de l'objectivité et de la subjectivité, et de déterminer ce qui est à l'origine de la « vérité » qui compte vraiment et aussi comment l'autorité façonne ce qui est connu et ce qui peut être connu. Malgré l'ancienne tradition consistant à utiliser l'ethnographie, les récits et les histoires en tant que données, ces dernières décennies, on a remis en question la recherche qualitative en tant que source de preuve fiable. Pourtant, à l'époque contemporaine, on présente de plus en plus l'« expérience » comme une « preuve ».

Les expériences des personnes dont la vie est omise ou négligée dans les récits dominants en particulier ont été fondamentales dans les critiques du savoir et de la vérité. Les expériences vécues par les femmes, celles des personnes assujetties pour des motifs de race, de classe, de culture et ainsi de suite sont offertes à titre de preuve dans les interprétations de rechange de la

vérité. Comme l'a souligné Scott (1991 : 777), [Traduction] « Qu'est-ce qui pourrait avoir un accent de vérité plus réel, après tout, que le récit fait par la personne elle-même de ce qu'elle a vécu? » Cependant, comme le souligne Scott, le fait de présenter l'expérience comme une preuve incontestable contribue à affaiblir l'influence de l'érudition critique tout en conférant de l'autorité aux interprétations individuelles, et rend naturelle la différence.

Ainsi, lors de notre examen des discours entourant les soins maternels en situation de crise, nous nous sommes penchées sur les notions de droits, de risque et de la nature de la preuve ainsi que sur la manière dont ces concepts sont employés pour soutenir des interprétations particulières de la réalité ou des décisions politiques. Etant donné la relation étroite qui existe entre les diverses catégories de représentations, notamment la classe, la race et le sexe et le choix privilégié d'interprétations particulières, nous avons également examiné ces catégories. Comme nous savions que la race et la classe étaient particulièrement prépondérantes dans les compréhensions dominantes de la consommation d'intoxicants, la violence à l'endroit des femmes et la maladie mentale, nous nous sommes intéressées expressément à examiner de quelle manière ces catégories de représentations fonctionnaient dans les discours politiques. Enfin, nous nous sommes intéressées particulièrement à la manière dont les expériences vécues par les femmes ont été utilisées et traitées. Pendant toute la durée de l'étude, nous avons tenté de comprendre la façon dont la preuve est employée et comment les concepts du risque et des droits influaient sur les discours concernant les soins maternels en situation de crise.

Méthodologie

Nous avons examiné le discours en détail, dans le contexte de trois situations de soins maternels en situation de crise, et avons analysé trois ensembles principaux de données. Au niveau de la macroanalyse, nous avons examiné des documents de politiques clés (les politiques fédérales et provinciales appliquées en Colombie-Britannique), dans chacun des trois cas (consommation d'intoxicants, violence et maladie mentale), afin de déterminer comment les concepts de « risque », « droits » et « preuve » ont servi à déterminer une position stratégique ou un protocole. En outre, nous avons évalué le cadre législatif sous-tendant les politiques en rapport avec chaque problème et comment cette loi est interprétée dans les politiques, les procédures et la pratique. Dans chaque cas, nous avons également examiné d'autres sources de discours politiques, comme les affaires ou les enquêtes judiciaires marquantes, les recherches médicales et la documentation publiée.

Deuxièmement, nous avons procédé à des analyses poussées des reportages publiés dans les médias sur une période d'une année (1999-2000) dans trois quotidiens (le *Globe and Mail*, le *National Post* et le *Vancouver Sun*). Encore une fois, nous avons analysé ces documents suivant les trois axes du risque, des droits et de la preuve. Ces analyses des médias portaient sur les trois situations à l'étude ainsi que sur la couverture médiatique générale des mères, des soins maternels et des questions connexes.

Troisièmement, dans chaque cas, nous avons réuni et interrogé un échantillon pertinent de femmes et de personnes clés afin de recueillir leurs observations et leurs commentaires sur les questions à l'étude. Certaines de ces personnes étaient chargées d'appliquer des

politiques ou encore se trouvaient en première ligne pour l'application ou la mise en oeuvre des politiques. D'autres étaient des personnes directement touchées par les politiques, y compris des femmes ayant elles-mêmes eu à donner des soins maternels en situation de crise dans l'une ou l'autre des catégories visées de même que des personnes ayant des liens étroits avec elles ou avec les problèmes. Étant donné que les mères se trouvent dans des contextes divers à titre de décisionnaires, d'intervenantes, de prestataires de services et de personnes, nous avons cherché des moyens d'inclure et de documenter leurs perspectives potentiellement différentes.

Nous avons mené des entrevues individuelles et des groupes de réflexion sur les trois cas de soins maternels en situation de crise. Nous avons également interrogé certaines personnes clés dans le domaine des politiques et de la pratique qui possédaient une perspective globale des soins maternels en situation de crise ou de la protection de l'enfance. En tout, nous avons eu accès directement aux expériences et aux opinions de 52 personnes. En outre, dans le cas de la violence, nous avons effectué plus de 60 heures d'observation dans les tribunaux. Sur les 63 affaires ayant fait l'objet d'une observation, nous en avons retenu 13 qui portaient sur la violence et celles-ci ont été incluses dans l'ensemble de données. Nous avons enregistré et transcrit toutes les entrevues et les discussions des groupes de réflexion et nous avons rédigé des résumés de ce matériel. Les personnes ayant fait les observations dans les tribunaux prenaient des notes détaillées sur les affaires entendues et reconstruisaient le discours entendu au tribunal. En tant qu'équipe, nous avons comparé tout le matériel obtenu à partir de ces trois études de cas et l'avons mis en parallèle. Nous avons analysé les entrevues et les documents de politiques ainsi que les analyses des médias par l'entremise de l'élaboration de thèmes.

Nos résultats sont documentés et analysés dans les trois chapitres suivants. Le chapitre 2 documente les résultats de l'analyse des médias, il est suivi par l'analyse des politiques au chapitre 3. Au chapitre 4, nous analysons les expériences des femmes relatives aux politiques et aux pratiques ayant trait aux soins maternels en situation de crise ainsi que les opinions des femmes directement touchées par ces problèmes. Ces trois éléments réunis servent de base au cadre de travail pour les soins maternels présenté au chapitre 5, lequel vise à servir de guide à d'autres personnes qui voudraient évaluer les politiques sur les soins maternels et, plus particulièrement, les soins maternels en situation de crise. Ce cadre de travail détermine les valeurs essentielles pour soutenir les politiques relatives aux soins maternels, certaines méthodes permettant de faire une analyse critique des politiques touchant les soins maternels et, plus particulièrement, les soins maternels en situation de crise, ainsi que certaines stratégies visant à améliorer la relation mère-enfant. La clé de ce processus est l'inclusion de matériel provenant des mères elles-mêmes en tant qu'élément essentiel à la fois du processus et du contenu de l'élaboration et de l'évaluation des futures politiques.

2. LES MÉDIAS ÉTABLISSENT LE CONTEXTE

La présente étude sur les soins maternels en relation avec la violence à l'endroit des femmes, la consommation d'intoxicants et la maladie mentale vise à comprendre les discours politiques pertinents afin de soutenir l'élaboration de politiques favorable aux femmes. Les médias populaires reflètent le contexte social, ils contribuent en outre à créer et soutenir le contexte social à l'intérieur duquel les politiques sont élaborées et mises en oeuvre. Plus particulièrement, les médias populaires reflètent et transmettent des valeurs sociales qui façonnent les politiques et leur mise en oeuvre. Pour décrire le contexte social des discours politiques ainsi que leurs valeurs sous-jacentes concernant les soins maternels, nous avons entrepris l'étude de la couverture faite dans les journaux à titre d'exemple de médias populaires. Le commentaire médiatique est important pour l'étude parce que, [Traduction] « dans la mesure où le système politique réagit à l'intérêt public, il réagit aux intérêts façonnés de manière importante par… le secteur de la presse » (Golden 2000 : 476). Ainsi, pour influencer la manière dont les soins maternels sont décrits et le traitement qui leur est réservé dans l'élaboration de politiques, il est essentiel de comprendre comment les médias actuels les décrivent et comment ces descriptions sont effectuées.

Nous avons retenu tous les articles portant sur les soins maternels ayant un rapport avec la violence à l'endroit des femmes, la consommation d'intoxicants et la maladie mentale parus dans trois sources (deux grands quotidiens d'envergure nationale et un journal local) sur une période d'une année. Après une présélection visant à confirmer la pertinence des articles, nous avons procédé à une analyse afin d'explorer les idées communes et les valeurs décrites, de décrire les techniques narratives et les outils utilisés, et d'évaluer le rôle que jouent les médias dans la compréhension des femmes et des soins maternels en relation avec la violence à l'endroit des femmes, la consommation d'intoxicants et la maladie mentale. Ces résultats servent de base pour établir un lien entre les récits faits dans les médias et d'autres lieux de pratique sociale ayant trait aux soins maternels, y compris les énoncés de politiques officiels et les pratiques de tous les jours liées à la mise en oeuvre des politiques.

Comme nous l'avons écrit au chapitre 1, nous avons supposé que les discours particuliers liés au *risque,* aux *droits* et à la *preuve* avaient une influence sur la compréhension actuelle des soins maternels. En outre, comme nous l'avons déjà mentionné, nous pensions qu'il pouvait y avoir des aspects de race ou d'origine ethnique et de classe liées aux idées concernant les soins maternels. Nous savions également que certains événements et certaines affaires marquantes avaient joué un rôle important dans la modification des perceptions de la société à l'égard des soins maternels. Par conséquent, nous avons procédé par déduction, essayant de comprendre comment ces discours connus opéraient et comment certains événements particuliers pouvaient trouver une résonance dans les médias d'aujourd'hui et, par induction, en examinant les données pour d'autres discours et événements marquants.

Nous avons trouvé des caractéristiques communes dans la présentation des femmes et des mères pour l'ensemble des problèmes de violence à l'endroit des femmes, de consommation d'intoxicants et de maladie mentale. Toutefois, nous avons également cerné des caractéristiques uniques dans la présentation des femmes en tant que mères selon le problème

qui était décrit comme le plus central de l'histoire. Le présent chapitre résume notre analyse de cet échantillon d'articles de journaux et décrit la manière dont les femmes ont été présentées dans ces articles durant la période à l'étude.

Les médias en tant que fenêtre sur les perceptions des soins maternels

Campbell (1991 : xxxii) a expliqué que [Traduction] « la plupart d'entre nous prennent connaissance, de façon fragmentaire, du reste de l'univers par l'entremise des médias de masse — ainsi que des reportages. Les médias jouent un rôle essentiel dans la construction, le maintien et la modification du… savoir commun ». Toutes les formes de médias populaires traduisent les valeurs sociales, et plus particulièrement les valeurs des personnes qui sont en position d'autorité (Turow 1997). Les médias évoquent l'autorité de deux manières interdépendantes : les opinions des personnes en autorité ont plus de chances d'être reproduites dans les médias et, en revanche, les médias exercent une autorité intrinsèque par l'entremise du concept de l'objectivité journalistique.

L'objectivité a été pendant longtemps le principe directeur du journalisme écrit. Les critères de rédaction d'un article objectif comprennent notamment l'utilisation de la pyramide inversée (les éléments essentiels de l'histoire figurent dans le premier paragraphe et on élabore sur le sujet au fur et à mesure que l'article progresse), l'article est rédigé à la troisième personne, il utilise des citations provenant d'observateurs crédibles et qui donnent au moins deux versions des faits (Turow 1997 : 180). Il est discutable que ces techniques permettent ou non de produire des reportages objectifs. En fait, des chercheuses et chercheurs dans le domaine du journalisme affirment que l'objectivité journalistique est illusoire (Turow 1997; Van Dijk 1993; Callahan et Callahan 1997). Les actualités en particulier [Traduction] « ne sont pas une description de la réalité qui peut s'avérer correcte ou biaisée, mais plutôt un cadre dans lequel le monde social est couramment interprété » (Van Dijk 1988 : 7-8). Turow (1997 : 182) a expliqué [Traduction] « qu'une attitude de neutralité a été délibérément introduite dans le rôle de journaliste au cours du siècle qui vient de s'écouler ». Même si les organisations de presse se voient elles-mêmes souvent comme des redresseuses de torts en faisant connaître les problèmes sociaux qui ont besoin de correctifs, nombre d'auteures et d'auteurs se réfèrent à la presse en la qualifiant de succursale de l'administration publique, étant donné qu'une presse « objective » ne prend pas position contre l'ordre établi (Turow 1997 : 182). Ainsi, malgré la position d'objectivité prise par les médias, leur examen critique révèle la présence des valeurs sous-jacentes de l'ordre établi.

Le mécanisme de l'objectivité utilisé dans les médias d'information fait appel à la formule du récit parce que, comme le souligne Campbell (1991 : xxii) le journalisme est [Traduction] « l'art de raconter des histoires ». Cette formule revêt une apparence d'objectivité, mais elle est utilisée pour raconter une histoire d'une manière particulière et bien définie. La formule en question consiste à faire le récit à la troisième personne, à inclure au moins deux versions des faits, à opter pour la structure de la pyramide inversée (passer des faits généraux aux faits particuliers) et à utiliser des citations de source crédible, habituellement de personnes influentes (Turow 1997 : 180).

Ces techniques utilisées pour assurer l'objectivité occultent le fait que des positions sont réellement prises. Même si le journalisme traditionnel invoque les métaphores de la science (collecte des faits, objectivité et information), il reste que les métaphores de la littérature (personnages, conflit et drame) constituent la base des reportages (Campbell 1991 : xxii). Ainsi, le genre de narration type que l'on retrouve dans le monde du folklore, des contes de fées et des mythes est utilisé, mais il est masqué par un vernis d'objectivité. La position adoptée dans n'importe quel récit est annoncée dès le titre et le premier paragraphe (Callahan et Callahan 1997). Les huit impératifs de l'écriture journalistique — instantanéité, dramatisation, personnalisation, simplification, provocation, conventionnalisme, accès structuré et nouveauté (Chibnall 1977) — servent ensuite à élaborer et à renforcer la position adoptée. Les récits comportant un intérêt humain saisissant et mettant en jeu la vie, la mort, les conflits et les scandales peuvent englober ces impératifs efficacement et font par conséquent de « bonnes » histoires.

Étant donné ces exigences, il s'ensuit que les soins maternels permettent d'écrire de bonnes histoires lorsque le sujet est nouveau, fascinant, saisissant et ainsi de suite et lorsque le récit se prête à une narration du type de celle que l'on retrouve dans les contes de fées et les mythes. Les circonstances banales de la vie quotidienne dans lesquelles les mères luttent pour élever leurs enfants et leurs propres circonstances suscitent rarement l'attention de la presse. Toutefois, certaines mères qui subissent la violence de leur conjoint, qui consomment des intoxicants ou qui sont atteintes d'une maladie mentale semblent répondre aux besoins journalistiques et sont par conséquent dignes d'intérêt. Leurs histoires offrent une possibilité de faire des recherches sur les valeurs sous-jacentes et le contexte dans lequel les discours politiques sur les soins maternels dans ce type de situation de crise sont élaborés et mis en oeuvre.

Examen des article parus dans la presse au sujet des soins maternels

Notre analyse des médias a porté sur tous les articles ayant trait aux soins maternels et à la violence à l'endroit des femmes, à la consommation d'intoxicants et à la maladie mentale parus dans trois quotidiens durant la période allant du 1er mai 1999 au 30 avril 2000. Cette période est la plus récente que nous ayons pu aborder, étant donné que notre analyse a commencé en avril 2000. Nous avons puisé ces articles dans un journal régional et deux journaux d'envergure nationale de langue anglaise : le *Globe and Mail*, le *National Post* et le *Vancouver Sun*. Nous avons retenu ces sources en nous fondant sur leurs caractéristiques de diffusion ainsi que leurs réputations variées pour ce qui est de la position politique et du style, afin d'explorer un large éventail de représentations des soins maternels. Les chiffres relatifs à la diffusion maximale déclarés pour chaque quotidien durant l'année de la collecte de données s'établissent comme suit : le *Globe and Mail,* 330 030; le *National Post,* 390 931 et le *Vancouver Sun,* 253 900 (*Canadian Almanac* 2001). Le *Globe and Mail* est un quotidien bien établi, connu pour son traitement du milieu des affaires et sa position conservatrice. Le *National Post* est un journal relativement récent, qui est considéré de façon générale comme très conservateur et qui a lui aussi commencé récemment à mettre l'accent sur le monde des affaires. Le *National Post* et le *Globe and Mail* sont tous deux censés avoir une portée nationale et internationale, mais le gros de leurs lecteurs se retrouvent en Ontario, à Toronto plus particulièrement. Le *Vancouver Sun* est le journal dominant en Colombie-Britannique, mais il s'adresse surtout à la population

urbaine de la région de Vancouver (la troisième plus grande ville au Canada). Ce journal est considéré comme un peu plus libéral que les deux autres.

Les recherches dans le *Vancouver Sun* et dans le *National Post* ont été effectuées au moyen de Canadian NewsDisc™, une base de données bibliographique qui permet de consulter le texte complet de toutes les chroniques et de tous les reportages publiés dans les grands journaux canadiens depuis 1994 jusqu'à aujourd'hui. Pour effectuer la recherche dans le *Globe and Mail,* nous avons utilisé les archives sur CD-ROM du journal qui comprennent tous les articles publiés dans les éditions régionales ainsi que dans celles de l'agglomération urbaine de Toronto. Nous avons utilisé diverses stratégies de recherche dans les deux sources bibliographiques parce que les deux se servent d'un vocabulaire contrôlé différent pour indexer leurs articles, ce qui nous a forcées à utiliser des termes différents dans chaque cas pour faire des recherches sur le même sujet. (Pour consulter un résumé détaillé des stratégies de recherche utilisées pour les deux sources, voir l'annexe A.) La recherche a été effectuée par une bibliothécaire suivant les instructions de l'équipe de recherche.

Pour décrire les caractéristiques des articles, on les a tous lus en entier et codés suivant un schéma de codage uniforme. Plus particulièrement, tous les articles ont été codés en fonction de la source (c.-à-d. pour préciser duquel des trois journaux l'article était tiré), selon le type d'article (information-choc, reportage, éditorial, lettre, critique de livre), le milieu rural ou urbain, selon que la race ou l'origine ethnique et la classe ou le revenu étaient mentionnés, la province dans laquelle l'événement s'était produit (si l'on disposait de ce renseignement) et le sujet principal (c.-à-d. les soins maternels et la santé mentale, les soins maternels et la consommation d'intoxicants, les soins maternels et la violence familiale ou « autres »). Les documents portant la mention « autres » ont ensuite été triés selon le sujet (p. ex. divorce, violence à l'endroit des enfants). Pendant toute la durée de l'analyse, on a rédigé des notes explicatives au sujet des décisions prises sur les catégories.

Le reste de l'échantillon (c.-à-d. les articles qui n'ont pas été identifiés comme « autres ») a été soumis à un codage plus détaillé. Après avoir élaboré un profil descriptif des articles, nous avons puisé dans les principes relatifs à l'analyse du discours (Fairclough 1989; Potter 1997; Van Dijk 1993) pour explorer les idées communes et les valeurs présentées, les techniques et les outils utilisés ainsi que le rôle que les médias jouent dans la construction des perceptions des soins maternels. Nous avons examiné comment les principaux personnages de chaque histoire (habituellement des mères, des pères, des enfants ou des foetus) étaient décrits (de façon sympathique, antipathique, neutre, en tant que victimes ou agresseurs), le degré de responsabilité attribué dans le cadre des événements décrits dans le récit, comment les discours au sujet du risque, des droits, de la preuve, de la race ou de l'origine ethnique et de la classe opéraient et comment l'autorité était interprétée.

Pour chaque article, nous avons rempli une feuille de codage qui saisissait les éléments susmentionnés et nous avons ensuite introduit les données codées dans une base de données informatisée (ACCESS) afin de faciliter le tri et la consultation. En même temps, les lectrices et lecteurs prenaient des notes circonstanciées sur chaque article, pour ce qui était des caractéristiques de chaque histoire et des schémas qui semblaient se reproduire d'une histoire

à l'autre. Les lectrices et lecteurs prenaient également des notes concernant l'utilisation des techniques journalistiques et d'outils tels que l'usage de métaphores, de titres, la structure de l'histoire, les grands récits, et ainsi de suite. Les articles portant sur un sujet particulier ont été analysés indépendamment, puis comparés à ceux portant sur les autres sujets. La grande équipe de recherche s'est subdivisée en petits groupes en fonction de la compétence dans les divers domaines, puis on a effectué l'analyse en accomplissant des allers et retours entre les petites équipes et la grande.

Échantillon

À l'aide de termes de recherche liés à nos principales catégories de sujets, l'étape initiale de la recherche a permis de distinguer 503 articles (voir tableau 1). De ce nombre, la vaste majorité (n = 443) ont été plus tard classés dans la catégorie « autres »; c'est-à-dire que les termes de recherche ont permis de distinguer des articles qui avaient trait aux domaines connexes mais ne portaient pas clairement sur des femmes enceintes ou des mères et la consommation d'intoxicants, la violence conjugale ou les maladies mentales. Sur les 60 articles qui restaient, 30 (50 p. 100) visaient des mères et la consommation d'intoxicants, 18 (30 p. 100) visaient des mères et des problèmes de santé mentale, et 12 (20 p. 100) visaient la violence à l'endroit des femmes. (Voir à l'annexe B une liste complète de tous les articles.)

Comme nous l'avons écrit ci-dessus, les articles classés dans la catégorie « autres » ont été lus et codés, mais ils n'ont pas fait l'objet du codage détaillé. Ces articles de la catégorie « autres » illustrent le contexte plus vaste des soins maternels tels qu'ils sont présentés par ces trois journaux. Voici un échantillon des principaux sujets traités dans ces articles :

- le divorce, y compris les questions liées aux droits de garde et de visite des enfants;
- la responsabilité parentale;
- la violence à l'endroit des enfants;
- les technologies de reproduction, la grossesse et l'avortement;
- la garde des enfants et le rôle parental (p ex. les services de garde);
- les services sociaux.

Tableau 1 : Résultats de la recherche initiale par catégorie

	Échantillon initial	Recodés « autres »	Échantillon pour le codage détaillé
Violence à l'endroit des femmes et soins maternels	85	73	12
Maladie mentale et soins maternels	23	5	18
Consommation d'intoxicants et soins maternels	32	2	30
Autres	363	Pas de changement (363)	
TOTAL	503	443	60

C'est dans le *Globe and Mail* que nous avons retrouvé le plus grand nombre d'articles liés à notre étude (n = 264). Le *National Post* et le *Vancouver Sun* avaient moins d'articles sur les soins maternels, soit respectivement 142 et 97 articles. Nous avons classé la plupart des articles dans la catégorie information-choc (329), mais il y a eu également 62 reportages, 53 éditoriaux et 39 lettres publiées dans le courrier des lecteurs. Parmi les articles, 153 portaient sur des questions de droit (113 incidents criminels et 40 incidents au civil), et 17 traitaient des services sociaux et des activités liées à la protection de l'enfance (14 portaient sur l'appréhension des enfants et 3 sur des enquêtes menées par les services sociaux). On pouvait identifier la classe dans 28 articles (par exemple, par l'utilisation de périphrases comme « le millionnaire bien établi » et d'allusions moins directes telles que « maison mobile »). La race ou l'origine ethnique était mentionnée dans 25 articles (< que 5 p. 100), et nous avons conservé bon nombre de ces articles dans notre échantillon final.

Nous avons documenté dans la mesure du possible l'endroit où les événements rapportés avaient eu lieu. Tout en n'oubliant pas que le *Vancouver Sun* avait plus de chances de publier des reportages sur des événements qui se produisent en Colombie-Britannique et que cela contribue à une distorsion des résultats globaux, nous avons néanmoins trouvé que certaines régions du pays recevaient plus d'attention dans la presse que les autres. En effet, 35 p. 100 des articles parlaient de l'Ontario, 30 p. 100 portaient sur la Colombie-Britannique et 18 p. 100 rapportaient un événement qui s'était produit en Alberta. Les événements survenus dans le Canada Atlantique, en Saskatchewan, au Manitoba et dans les Territoires du Nord-Ouest étaient rarement rapportés dans les journaux, peut-être parce qu'ils visaient une population relativement restreinte. Il a été encore plus étonnant de constater à quel point il y avait peu d'événements rapportés concernant le Québec (5 p. 100), quoi que cela puisse refléter le fait que nous n'avons examiné que les journaux de langue anglaise. Nous n'avons pu déterminer si les événements s'étaient produits en milieu urbain ou rural que dans 19 cas (soit moins de 4 p. 100 des articles). Même si la plupart des événements pour lesquels nous pouvions distinguer un emplacement étaient survenus au Canada, environ 14 p. 100 des événements étaient de nature internationale, et la plupart s'étaient produits à un endroit quelconque des États-Unis. Il convient de souligner qu'aucun de ces chiffres n'a peut-être de rapport avec le nombre réel d'événements survenus dans ces régions ou pays pendant la durée de notre étude. Ces chiffres sont plutôt le reflet des histoires qui ont été retenues et publiées dans les éditions nationales de deux quotidiens et dans le journal régional de la Colombie-Britannique.

Résultats : Les enfants sont exposés à un risque; les mères représentent le risque

Les résultats sont fondés sur l'échantillon final de 60 articles. Le schéma de codage détaillé fournissait un aperçu des articles et a servi de base à l'analyse thématique qui a permis d'examiner les idées plus en détail. Cette analyse a révélé différents portraits de femmes et de soins maternels, selon que la violence à l'endroit des femmes, la maladie mentale ou la consommation d'intoxicants était présentée comme ayant dominé la situation particulière, et elle a fait ressortir encore davantage les similitudes dans les façons dont les femmes sont décrites.

Dans le codage détaillé des 60 articles retenus dans l'échantillon, il est ressorti clairement que dans ces trois situations les enfants étaient décrits comme étant à risque, et les mères

étaient de façon prédominante présentées comme étant le risque en question (voir les tableaux 2 et 3). Être « à risque » signifiait être en danger de subir un préjudice quelconque. Être « le risque » signifiait représenter une possibilité d'infliger un préjudice ou d'assumer la responsabilité du préjudice qui serait infligé. Les enfants étaient considérés comme en danger de subir un préjudice affectif ou physique ou les deux.

Tableau 2 : Personnes décrites comme étant « à risque »

Qui est décrit comme étant « à risque »	N^bre de mentions*	Pourcentage
Enfants ou foetus	46	66
Mères	16	23
Hommes (y compris les pères)	4	6
Autres	4	6
Non mentionnés	0	0

Remarque :
* Le nombre total de mentions est supérieur au nombre total d'articles, parce que certains articles ont décrit plus d'une personne comme étant soit « le risque » ou « à risque ».

Tableau 3 : Personnes décrites comme étant « le risque »

Qui est décrit comme étant « le risque »	N^bre de mentions*	Pourcentage
Enfants ou foetus	0	0
Mères	36	52
Hommes (y compris les pères)	12	17
Autres	18	26
Non mentionnés	1	1

Nous avons également codé la description des personnages en précisant si cette description était sympathique. Les descriptions sympathiques comprenaient notamment des explications du comportement, des descriptions des comportements socialement souhaitables et des expressions d'empathie, tandis que les descriptions antipathiques consistaient de façon prédominante à attribuer le blâme et la responsabilité. Les pères n'ont pas été décrits du tout dans plus de la moitié des 60 articles. Lorsqu'ils ont été décrits, ils l'ont été avec sympathie dans 6 cas, de façon neutre dans 8 et de façon antipathique dans 13. Par ailleurs, dans les 57 cas où l'on a pu déterminer la description des mères, ces portraits étaient antipathiques dans 18 cas, neutres dans 16 cas et sympathiques dans 22 cas. Même si la majorité des mères et des pères étaient décrits de façon antipathique ou neutre, les enfants étaient quant à eux décrits avec sympathie ou neutralité. Parmi les 51 cas où l'on pouvait déterminer l'attitude, les enfants étaient décrits avec sympathie dans 25 cas et de façon neutre dans 21. Les trois cas où les enfants étaient décrits de façon antipathique visaient des adolescents.

Compte tenu du degré de sympathie apporté à la représentation, la responsabilité à l'égard des événements rapportés était souvent attribuée dans les articles. Dans la majorité des articles portant sur la consommation d'intoxicants, la mère elle-même était tenue pour responsable de la situation décrite. Par exemple, un article dont le titre portait sur la stérilisation des « mères toxicomanes » rapportait que le programme visait des femmes enceintes qui portaient des

[Traduction]« enfants ayant une anomalie et dont elles ne prendraient pas soin » (NP199909020216)[1]. Pour les articles concernant la maladie mentale, c'était la maladie mentale qui essentiellement était tenue pour responsable.

Par exemple, dans un article intitulé « Le cauchemar d'Elizabeth Ando », qui relatait l'expérience d'une femme souffrant d'un trouble obsessivo-compulsif, il ressortait clairement que la maladie mentale était blâmée et tenue pour responsable des événements décrits (NP199905120167). [Traduction] « Pour Elizabeth Ando, le trouble obsessivo-compulsif n'est pas seulement une maladie troublante, c'est une malédiction qui lui a pratiquement fait perdre les choses auxquelles elle tient le plus au monde : son mariage et son nouveau bébé ». Dans des articles portant sur la consommation d'intoxicants et la maladie mentale, il arrivait fréquemment que le « système » soit tenu pour responsable. Dans le cas de la violence à l'endroit des femmes, dans 8 des 13 articles, un homme (le mari ou un conjoint) était désigné comme le responsable.

Tableau 4 : Responsabilité désignée par catégorie

Qui est désigné comme responsable?	Consommation d'intoxicants	Santé mentale	Violence à l'endroit des femmes	Total *
Mères	24	2	3	29
Pères ou hommes	1	0	8	9
Système	9	8	3	20
Autres	(société ou médias) 2	(maladie mentale) 11 (culture) 1	(malchance ou destin) 2 (les parents de la femme) 1	17

Remarque :

* Les totaux sont supérieurs au nombre d'articles parce qu'il est arrivé parfois que la responsabilité soit attribuée à plus d'une personne ou à plus d'un phénomène.

Nous avons également examiné qui ou quoi était déterminé dans l'article comme représentant l'« autorité » dans le cas des événements particuliers qui étaient rapportés. En règle générale, l'autorité était attribuée aux professionnels, et le plus souvent aux juges et aux travailleuses et travailleurs sociaux. Les articles portant sur la violence à l'endroit des femmes, les groupes de défense des droits des femmes, les parents, le personnel médical et les travailleuses et travailleurs sociaux étaient désignés comme des autorités. En ce qui a trait à la maladie mentale, les autorités désignées comprenaient notamment les juges, le personnel médical, les journalistes et autres professionnels, y compris les travailleuses et travailleurs sociaux et le personnel enseignant. Les articles portant sur la consommation d'intoxicants puisaient dans l'éventail le plus divers d'autorités, y compris les groupes de défense des droits des femmes, les groupes de défense des droits des enfants, les juges, les parents, le personnel médical, les journalistes et les chercheuses et chercheurs. Les groupes de défense des droits des femmes ou des enfants (y compris des foetus) étaient mentionnés dans 15 p. 100 des cas lorsqu'une autorité était attribuée, mais seulement dans les articles portant sur la consommation d'intoxicants et la violence à l'endroit des femmes. Fait à

remarquer, les mères n'étaient jamais traitées comme des autorités dans le cadre de ces articles.

Ces résultats ont fourni un aperçu assez large mais limité des articles. Étant donné que les articles s'inspiraient des conventions de l'écriture journalistique, cette description des personnes qui étaient perçues comme à risque, de celles qui étaient considérées comme responsables et de celles qui se voyaient attribuer l'autorité simplifiait à outrance les messages transmis. Suivant la formule du reportage journalistique, ces articles faisaient souvent appel à une narration du genre de celle que l'on retrouve dans les mythes, le folklore et les contes de fées ainsi qu'au langage de la science et de l'objectivité, ce qui contribuait à créer un message complexe fondé sur un mélange de mythe et de réalité. Par exemple, le premier paragraphe de l'article décrivant la « malédiction » d'Elizabeth Ando, c'est-à-dire son trouble obsessivo-compulsif s'énonçait comme suit :

> [Traduction] Au début, elle semblait très portée sur les tâches ménagères. Dans sa maison, chaque chose était à sa place, les planchers reluisaient, et les comptoirs étaient immaculés. Mais tout comme le balai devenu fou dans l'histoire de l'apprenti magicien de Walt Disney, Elizabeth Ando ne savait pas quand s'arrêter de faire du ménage. Elle frottait, frottait et refrottait sa maison avec une obsession qui la laissait complètement épuisée (NP199905120167).

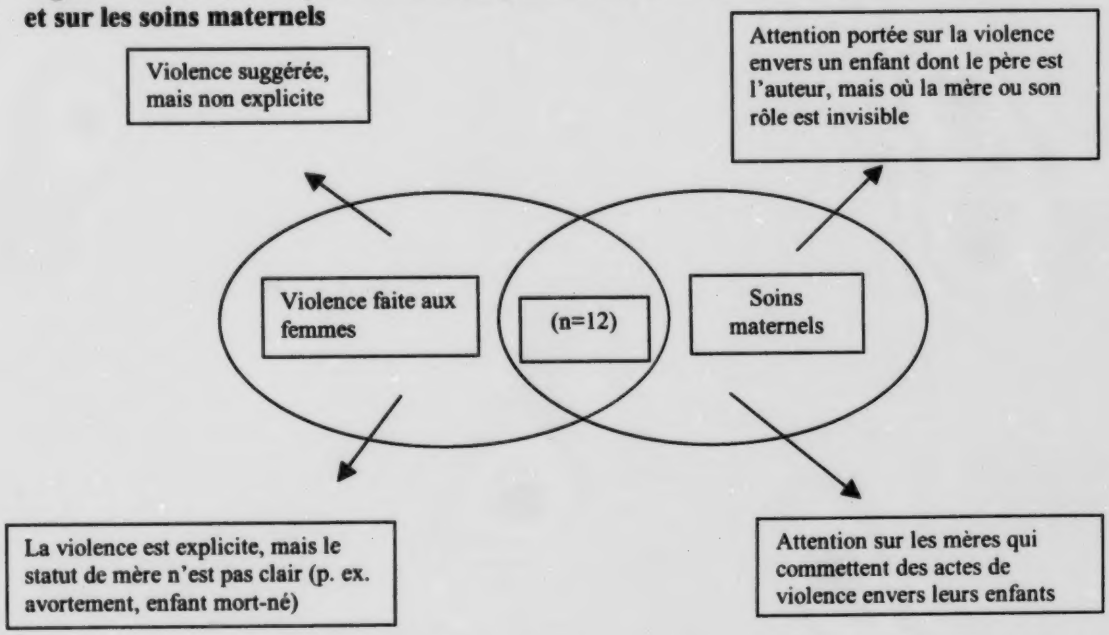
Ainsi, même si la maladie mentale est jugée responsable et si son bébé est considéré comme à risque, on présente la situation en puisant dans les images d'un conte de fées et la mère est traitée d'une façon particulière. Dans un autre exemple, une histoire qui décrit en fin de compte comment Troy McCafferty a tué le fils de Dania Carpenter, le récit se déroule un peu comme un conte de fées où l'homme joue le rôle du monstre, mais où le titre met la mère en évidence. Le titre est libellé comme suit : [Traduction] « Un jour, se dit-elle, je vais le quitter. Et alors, il ne pourra plus me faire de mal ni à moi, ni à Jordie. Trente-six heures plus tard, Jordan était mort » (GM199912022565). Par conséquent, même si nous avons, dans nos calculs, considéré l'homme comme responsable, il reste que la mère a été impliquée de façon subtile. Pour comprendre comment les discours opéraient, nous avons procédé à une analyse thématique plus détaillée. L'analyse thématique est présentée d'abord en fonction de la question principale, puis des trois autres questions. Les thèmes principaux à l'intérieur de chaque question sont définis et des exemples illustrent l'analyse.

Soins maternels et violence à l'endroit des femmes : les soins maternels en situation de crise

Nous avons lu et évalué 85 articles afin de déterminer s'il y était question de violence à l'endroit des femmes et si la femme qui était victime de violence était aussi une mère. Douze articles répondaient aux deux critères; 73 ont été retirés de l'analyse thématique parce que, même s'ils parlaient de la violence à l'endroit des femmes et des soins maternels, ces idées ne se rejoignaient pas de façon explicite. Un bref survol des caractéristiques des articles qui ont été retirés établit le contexte permettant de comprendre les articles qui portaient clairement et explicitement sur la violence à l'endroit des femmes et les soins maternels. Certains articles ont été retirés parce que la violence n'y était pas explicite, parce que le statut de mère n'y était pas clairement défini ou encore parce que l'attention était dirigée sur la violence envers les enfants

et que la mère était invisible ou encore qu'elle était elle-même l'auteure de la violence sans que l'on dispose de preuves manifestes selon lesquelles la mère elle-même était victime de violence (voir figure 1). Ces raisons justifiant l'élimination se chevauchaient souvent, ce qui nous a empêché d'obtenir une estimation du nombre d'articles dans chaque cas.

Figure 1 : Caractéristiques des articles portant sur la violence à l'endroit des femmes et sur les soins maternels



Dans un certain nombre d'articles, on laissait supposer l'existence de la violence à l'endroit des femmes sans qu'elle soit explicite. On décrivait des incidents ou des comportements qui laissaient supposer l'existence de violence envers la femme, mais les faits n'était pas décrits comme étant de la violence par les journalistes. Par exemple, un homme a décapité les petits animaux exotiques de sa femme pour la punir parce qu'elle s'était fait avorter (NP200004150219). Malgré ce qui semblait être une tactique de domination par le mari, et malgré le fait que la recherche établit une relation entre la cruauté envers les animaux et la violence (p. ex. Flynn 2000), nous avons été incapables de trouver une preuve explicite de la violence envers la femme et, par conséquent, nous n'avons pas retenu cet article pour l'analyse détaillée. Dans deux articles, il n'y avait pas de preuve de violence à l'endroit des femmes, mais dans d'autres sources consultées comme des articles de magazine qui ne faisaient pas partie de notre échantillon, nous avons pu confirmer que la femme avait été victime de violence. Ces articles ont été également retirés de l'analyse détaillée. Le fait que l'on ne dise pas de façon explicite que la femme est victime de violence est troublant et soulève des questions concernant les caractéristiques de la violence à l'endroit des femmes dignes de susciter l'intérêt des journaux.

Dans certains articles, la violence à l'endroit des femmes était explicite, mais le statut de la femme en tant que mère n'était pas défini. Parfois, on savait que la femme avait des enfants

(à partir de renseignements provenant d'autres sources), mais cette information n'était pas incluse dans l'article à l'étude ou encore on mentionnait simplement que la femme avait des enfants, mais sans donner aucun détail et sans préciser les soins maternels ni le fait que les enfants jouaient un rôle dans l'histoire. Cette situation semble indiquer que la violence à l'endroit des femmes peut être considérée dans les médias sans que l'on en vienne simultanément à considérer les répercussions de cette violence sur les enfants de la femme.

Quinze articles ont été retirés de l'analyse détaillée, même s'ils portaient sur la violence faite au enfants. Dans ces cas, soit le père des enfants était l'auteur de la violence, mais la mère était absente de l'histoire ou encore la mère était l'auteure de la violence et il n'y avait aucune mention selon laquelle elle pouvait subir elle-même de la violence. Lorsque c'était le père de l'enfant ou un autre homme qui avait commis les actes de violence, même si la violence envers l'enfant était explicite, il arrivait parfois que la mère soit complètement absente du récit; ou encore la mère ou son rôle étaient occultés, souvent par l'utilisation de termes neutres comme « parent » ou « rôle parental ». Par exemple, dans un article portant sur trois enfants qui poursuivaient les services de protection de la jeunesse pour ne pas les avoir protégés contre leur père violent qui les agressait sexuellement et physiquement (GM9908061265), leur mère était identifiée comme la quatrième plaignante, mais il n'y avait pas d'autre mention de son rôle. Par contre, lorsqu'une mère avait commis des actes de violence ou lorsqu'on la soupçonnait d'avoir violenté son enfant, l'article utilisait habituellement un langage précisant le sexe, de sorte qu'il ne subsistait aucun doute dans l'esprit des lectrices et des lecteurs au sujet de la culpabilité de la femme. Par exemple, un article qui résumait les conclusions d'une enquête était coiffé d'un titre selon lequel un enfant de deux ans [Traduction] « ne pouvait pas avoir subi ces blessures à la tête par accident… comme la mère de l'enfant et son conjoint le laissaient entendre », un titre qui identifie clairement la mère et qui sous-entend sa culpabilité malgré le fait que les « accusations ont été abandonnées lors d'une audience préliminaire ».

Ainsi, l'échantillon global comprenait des articles qui parfois établissaient un lien avec la violence à l'endroit des femmes, la violence à l'endroit des enfants et les soins maternels, mais le plus souvent les traitaient de façon séparée. Les articles qui ont été retirés de l'analyse détaillée comprenaient notamment des textes sur les soins maternels ou la violence envers les enfants dans lesquels on laissait supposer l'existence de violence envers les femmes, mais où la violence n'était pas nommée comme telle. L'image proposée par ces articles est celle d'une situation dans laquelle la violence à l'endroit des femmes est passée sous silence, où les femmes et les enfants sont considérés séparément et où la violence envers les enfants est traitée de façon différente selon le sexe de l'auteur de la violence. Les 12 articles soumis à une analyse détaillée ont été ceux dans lesquels la violence à l'endroit des femmes et les soins maternels ressortaient clairement.

Ces 12 articles dans lesquels les soins maternels et la violence à l'endroit des femmes se rejoignent tracent un portrait troublant qui contribue à développer les idées suggérées par les articles écartés. L'analyse détaillée semble indiquer que non seulement la violence à l'endroit des femmes est généralement passée sous silence dans les représentations des médias, mais en se concentrant sur des cas particuliers de violence, les médias d'information contribuent

à occulter et à négliger les modèles de violence. Même si, dans la plupart des articles sur la violence à l'endroit des femmes, les hommes étaient désignés comme responsables, leurs actions étaient justifiées par l'entremise des conventions journalistiques. Non seulement les femmes et les enfants étaient-ils considérés séparément, mais la protection des enfants l'emportait sur celle de leurs mères. Non seulement les auteurs de la violence envers les enfants étaient-ils traités différemment selon le sexe, mais les mères étaient subtilement impliquées dans la violence envers les enfants perpétrée par d'autres. En outre, les femmes étaient décrites comme complices de la violence qu'elles subissaient elles-mêmes ainsi que de la violence à l'endroit de leurs enfants. Dans cet échantillon des représentations faites par les médias, la nature épidémique de la violence envers les femmes, les modèles de comportement violent et la peur qui hantait les femmes étaient notoirement absents.

Afin d'illustrer certaines de ces idées, nous reproduisons ci-après un de ces articles (GM9911096570). Dans cette histoire, la femme a été battue et son enfant est mort-né. Par la suite, la femme est décédée, mais on n'a pas établi de lien entre la violence, l'accouchement et les décès. Comme il est illustré ci-après, la violence envers la femme est manifeste et la femme est morte en couches (donc les soins maternels sont devenus non pertinents), mais les caractéristiques les plus frappantes de cet article incluent notamment la volonté délibérée de ne pas établir de lien entre ces deux faits et de s'attacher à décrire la valeur sociale de l'homme.

Muhammad, des Colts, fait face à trois accusations de voies de fait
Associated Press, Canadian Press

[Traduction]
INDIANAPOLIS, IN – Steve Muhammad, la recrue de l'année de la Ligue canadienne de football de la saison dernière a été arrêté et accusé d'avoir battu sa femme dix jours avant qu'elle ne meure en donnant naissance à un enfant mort-né.

Hier, la mort de Nichole Muhammad a été jugée accidentelle et sans aucun lien avec les coups qu'elle aurait reçus. Le bureau du coroner a déclaré qu'elle est morte dimanche d'une hémorragie excessive durant le travail causée par des blessures subies lors d'un accident de voiture la semaine dernière.

Muhammad, qui fait maintenant partie de l'équipe des Colts d'Indianapolis, occupait avec brio la position d'arrière défensif avec les Lions de la Colombie-Britannique la saison dernière.

« Pour le moment, il serait prématuré de dire que les deux événements sont nécessairement reliés », a déclaré Beverly Phillips, porte-parole du procureur de comté. Les résultats de l'autopsie devraient être connus aujourd'hui.

Les Colts ont refusé de commenter l'affaire Muhammad. « Nous n'avons aucun commentaire », a déclaré le porte-parole Craig Kelley.

Muhammad, qui s'est rendu à la police, devra répondre à trois accusations de voies de fait.

Comme nous l'avons déjà noté, la position adoptée dans n'importe quelle histoire est annoncée dès le titre et le premier paragraphe (Callahan et Callahan 1997). Dans ce cas, le titre indique que l'histoire porte sur Muhammad des Colts (une équipe de football) faisant face à des accusations. Ce titre indique que ce qui est important dans cette histoire n'est pas tellement le décès de la femme et de l'enfant ou même la violence. Au contraire, la femme et l'enfant sont absents du titre et l'accent est mis sur les ennuis de Muhammad qui sont imputés aux « accusations ». Ces accusations sont portées contre Muhammad et sont décrites comme n'ayant aucun rapport avec ses agissements. Le premier paragraphe reprend la position adoptée dans le titre où encore une fois Muhammad est le sujet et la cible des actions que constituent l'arrestation et le fait que l'on porte des accusations contre lui. Par ailleurs, le premier paragraphe établit immédiatement sa valeur sociale en mettant de l'avant son statut en tant que « recrue de l'année de la Ligue de football canadienne la saison dernière » avant même de mentionner sa femme et son enfant décédés. L'article entreprend ensuite de démontrer qu'il n'y a aucun lien entre la violence et les décès. La mort a été « jugée accidentelle » et est « sans lien » avec les actes de violence et les décès ne sont pas « nécessairement reliés ». Entremêlée avec cette argumentation, on retrouve une édification de la valeur sociale de Muhammad lorsque l'auteur affirme qu'il « occupait avec brio la position d'arrière défensif » lorsqu'il « s'est rendu à la police ».

Donc, dans ce récit, la violence à l'endroit de la femme a été systématiquement minimisée et on n'en a pas tenu compte. L'attention est portée sur un événement unique (« d'avoir battu sa femme 10 jours avant qu'elle ne meure ») et cela contribue à masquer la possibilité d'un cycle de la violence. L'attention portée sur l'absence de lien direct de cause à effet physique entre les actes de violence et les décès masque la possibilité que la violence de Muhammad à l'égard de Nichole peut avoir contribué de quelque manière à l'accident d'automobile. Ce qui est absent de ce récit est l'information que l'on a pu obtenir d'autres sources (*Celebrity News* 1999 de APB; *Sports Illustrated* 1999 de CNN) selon laquelle Muhammad aurait frappé l'enfant du couple, que des ordonnances de protection auraient été accordées contre Muhammad et que, au moment de l'accident, Nichole circulait en voiture, à la recherche de son mari, après avoir reçu des coups.

La méthode utilisée pour établir la preuve et les conventions du récit manifestes dans cet exemple ont été employées dans les autres articles pour obtenir des effets semblables. Ces effets sont décrits en fonction des divers thèmes déterminés.

Soit les femmes ou les enfants sont présentés comme des victimes, mais jamais les deux
Même si la recherche indique clairement un chevauchement de la violence à l'endroit des femmes et aux enfants par des conjoints ou des pères violents (p. ex. Bowker *et al.* 1988; Edleson 1999; Stark et Flitcraft 1991), dans ces articles, la victimisation des femmes et des enfants a été traitée séparément comme si la violence envers l'une ou l'un n'avait pas de répercussions sur les autres. De façon paradoxale, toutefois, lorsqu'un enfant est victime de la violence du conjoint ou du père, la responsabilité de la protection des enfants est souvent attribuée à la femme. Cet appariement sélectif des femmes et des enfants dans des circonstances violentes semble suivre les lignes du discours qui laissent entendre que les femmes sont responsables de la sécurité des enfants même lorsque c'est l'homme qui est l'agresseur.

L'attention était invariablement portée sur l'« événement » violent particulier rapporté

La violence à l'endroit des femmes était sortie du contexte des réalités plus vastes de la vie des femmes, et le cycle de violence et l'incidence de cette violence sur les femmes et les enfants étaient absents des reportages. Comme nous l'avons expliqué dans l'exemple ci-dessus, nous rapportions des incidents isolés de violence à l'endroit des femmes. Décrivant ces actes uniques comme des épisodes isolés, on y dépeignait souvent la violence comme une explosion de colère et la violence était minimisée lorsque, par exemple, les hommes violents étaient présentés comme des « brutes jalouses et méchantes » (GM9907081760).

La responsabilité des hommes à l'égard de leur propre violence était minimisée

Même s'il ressortait habituellement clairement que l'homme était responsable de la violence, et même lorsqu'un homme était de toute évidence l'auteur de l'agression, sa responsabilité était soit masquée ou déplacée. Dans un article, on citait la femme victime de violence comme ayant dit qu'elle ne voulait pas que son enfant soit élevé dans un « foyer violent », ce qui occultait le fait qu'elle était elle-même victime de la violence de son conjoint (GM0004204521). Et lorsqu'on a présenté les preuves de la violence de celui-ci, on l'a fait ne mentionnant son agression d'une femme âgée de 81 ans plutôt qu'en rapport avec la violence continue qu'il faisait subir à sa conjointe. Dans un autre article, on racontait qu'une femme et son enfant ont été poursuivis dans leur véhicule durant plusieurs heures par un ex-conjoint violent. Ce dernier a fini par pousser la voiture de la femme contre un train qui arrivait. Toutefois, on a cité un agent de police qui aurait dit que sa mort était « une malchance », ce qui laisse entendre qu'il s'agissait d'un accident et que personne n'était responsable (GM0004225029). Les voisins de la femme ont dit [Traduction] « tout le monde essayait de la convaincre d'aller chercher de l'aide » et on a cité ses parents qui auraient déclaré « qu'elle ne prenait pas les actes de l'homme assez au sérieux », autrement dit qu'elle était coupable. Voici un cas où l'homme est de toute évidence le responsable, mais l'article a continué à blâmer la femme. Dans les articles où la responsabilité était attribuée, il est arrivé souvent que l'on blâme les femmes ou les systèmes pour la violence masculine. Par exemple, dans un article décrivant le décès d'un enfant, l'auteur de l'agression a déclaré que tout le monde était au courant de son passé d'homme violent et la lectrice et le lecteur devaient conclure que les services sociaux et la femme et mère avaient agi de façon irresponsable en ne protégeant pas l'enfant (GM9912022565). Dans cet article, et dans tous les autres articles ayant été examinés, on ne mentionnait nullement la crainte que la femme pouvait avoir de son conjoint ou la menace qu'il faisait peser sur la sécurité de celle-ci.

Les hommes violents étaient justifiés

On a observé un modèle de démonstration dans lequel une justification rationnelle ou morale du comportement de l'homme était présentée. Des techniques comme prévoir de l'espace dans l'article pour mentionner les facteurs ayant conduit l'homme à son comportement violent (p. ex. une enfance difficile, l'alcoolisme ou le fait d'avoir lui-même été témoin de violence contre sa propre mère) (p. ex. GM9912022565) créaient un climat de sympathie à l'égard de l'homme. Un autre article expliquait que l'auteur de l'agression « avait toujours été une personne violente » ce qui laissait supposer que la violence découlait de sa nature plutôt que

de son choix personnel; et que « ses parents... étaient des alcooliques qui l'agressaient physiquement lui et ses neuf frères et soeurs », ce qui laissait supposer une relation de cause à effet entre sa propre victimisation et celle de sa femme.

Une autre approche des médias dans la formation des arguments au profit des hommes violents consistait à introduire la preuve à l'appui de son caractère néanmoins positif. Comme on l'a déjà souligné, ce procédé a été utilisé pour Steve Muhammad que l'on a décrit comme un héros du football qui était « la recrue de l'année » et « qui occupait avec brio la position d'arrière défensif» (GM9911096570). Une autre stratégie a consisté à offrir une perspective « équilibrée » dans laquelle les facteurs étaient introduits dans une tentative, semble-t-il, de compenser pour l'agression de l'homme. Par exemple, dans un reportage sur un homme qui aurait transformé sa femme en « torche humaine », on lui attribue comme motif que sa femme « refusait de reconnaître » ses accusations (injustifiées) selon lesquelles leur enfant « était agressé par un ami de celle-ci ».

Les femmes sont souvent présentées comme des complices des mauvais traitements qu'on leur inflige ou des mauvais traitements infligés à leurs enfants. Dans bien des articles, on laissait entendre que la femme avait choisi de ne pas mettre fin à la relation et que, par conséquent, elle était en partie responsable de la violence survenue. Cela suppose que les femmes ont un choix réel dans leurs décisions, une hypothèse qui est de toute évidence fausse dans les relations de violence où la sécurité est un facteur clé qui empêche les femmes d'agir dans leur propre intérêt (pour consulter des études canadiennes, voir Merritt-Gray et Wuest 1995; Mosher 1998; Wuest et Merritt-Gray 1999). Les facteurs qui empêchent les femmes de mettre fin à une relation de violence, comme le manque de moyens financiers, la mauvaise connaissance de l'anglais, la peur et ainsi de suite (Barnett 2000), n'étaient pas identifiés dans les articles examinés. Dans les articles où les maris ou les amis étaient décrits comme des agresseurs des enfants, on laissait entendre que les femmes n'en faisaient pas assez pour protéger leurs enfants, plutôt que d'attribuer la responsabilité aux hommes qui commettaient eux-mêmes les actes de violence à l'endroit des enfants (p. ex. GM9912022565). [Traduction] « Alors que Jordie [le fils de la femme] se mourait en haut de l'escalier, incapable de bouger à cause de ses blessures, [la mère de Jordie] conversait avec l'homme qui l'avait battu à mort... ». On a noté d'autres exemples plus subtils où la responsabilité à l'égard du problème était passée des hommes qui étaient les agresseurs aux femmes. Par exemple, en disant dans un article qu'une femme qui était traquée « n'arrivait tout simplement pas à s'en sortir », on laissait entendre que la femme n'avait pas ce qu'il fallait pour fuir son ex-conjoint violent. Il manquait dans cet article la reconnaissance du fait que cet homme la poursuivait sans répit comme le font bien d'autres hommes qui ont l'intention de menacer, de blesser ou de tuer.

Même lorsqu'elles sont présentées avec sympathie, les femmes sont considérées comme ayant une part de responsabilité. Par exemple, dans l'un des articles qui présentaient les femmes de façon positive (GM9912012402), la femme est décrite comme la « parfaite » femme victime de violence; c'est-à-dire qu'elle a réussi à mettre fin à la relation, que son conjoint a été accusé de voies de fait et qu'elle a cherché à obtenir du counselling pour ses enfants. Toutefois, l'extrait cité des paroles de la femme s'énonce comme suit : [Traduction] « Je ne veux pas que mes filles fassent les mêmes choix que moi ». Cette citation laisse entendre que la femme était

responsable de la situation. Dans les articles examinés, les auteures et auteurs ont choisi de ne pas insister sur le caractère ou le comportement des hommes violents à l'endroit des femmes et des enfants. C'est une caractéristique que l'on retrouve de façon systématique dans tous les articles.

La classe était souvent sous-entendue

La race et la culture ne jouaient aucun rôle dans ces articles. Toutefois, la classe était sous-entendue dans bon nombre d'articles décrivant les victimes et les agresseurs comme étant des « sans emploi », « d'une classe sociale défavorisée », « des travailleurs saisonniers », comme vivant dans une « maison en rangée », une « maison mobile » et « empruntant en donnant leur magnétoscope en gage ». La majorité des articles portant sur les femmes victimes de violence laissaient supposer au moins une certaine pauvreté, ce qui peut tout simplement signifier que la richesse peut permettre de tenir les représentants des médias à l'écart. Toutefois, pris dans leur ensemble, ces articles donnent l'impression que la violence à l'endroit des femmes est présente surtout dans les milieux pauvres.

En résumé, la violence à l'endroit des femmes en général et les cycles de violence en particulier, la relation entre les femmes et les enfants, la terreur éprouvée par les femmes et la responsabilité des hommes étaient absents ou masqués dans les articles concernant les soins maternels et la violence à l'endroit des femmes. Les hommes étaient souvent décrits comme n'ayant joué aucun rôle, n'étaient pas tenus pour responsables de leurs actes et ces actes étaient justifiés et expliqués. La situation de crise vécue par les femmes transparaissait souvent dans ces articles, mais le lien entre cette situation de crise et les soins maternels n'était pas abordé. En fait, les mères étaient tenues pour responsables de la protection de leurs enfants et on les décrivait comme complices de leurs propres mauvais traitements ou de ceux infligés à leurs enfants.

Soins maternels et santé mentale : donner des soins maternels est synonyme de situation de crise

La première étape de la recherche a permis de trouver 23 articles sur les soins maternels et la santé mentale. Après avoir lu ces articles, on en a retiré cinq parce qu'ils ont été jugés non pertinents, ce qui a ramené à 18 le nombre total de ceux qui ont fait l'objet d'une analyse critique. Les cinq articles qui ont été exclus ne portaient pas expressément sur les soins maternels, mais plutôt sur les maladies mentales et les femmes. Les descriptions dans ces cinq articles reflétaient généralement les tendances observées dans les histoires sur les mères atteintes de maladie mentale.

Parmi les articles examinés, plusieurs portaient sur les mêmes affaires sensationnelles. Cela semble indiquer que seulement certains genres d'histoires sur les femmes, les soins maternels et la maladie mentale captent l'attention des médias. Par exemple, tous les articles que nous avons analysés racontaient l'histoire de femmes qui avaient tué ou blessé leurs propres enfants ou les enfants des autres ou qui avaient représenté une menace ou un risque quelconque pour ceux-ci. Cette situation se retrouvait dans le grand nombre d'articles que nous avons retirés de l'analyse parce qu'ils portaient sur des femmes qui maltraitaient leurs enfants. Il n'y avait pas d'articles sur les difficultés que vivent les mères qui doivent donner des soins à leurs enfants tout en étant atteintes d'une maladie mentale ni sur des mères réussissant à s'occuper « avec succès » de

leurs enfants malgré ces problèmes de santé. Notre analyse a permis de dégager plusieurs thèmes qui illustrent comment étaient représentés les soins maternels et la maladie mentale.

Les femmes atteintes de maladie mentale sont décrites comme présentant un danger pour la société

Traiter la maladie mentale avec sensationnalisme est une tendance assez courante dans les médias et, de façon plus générale, dans la culture populaire. Il y a une abondance de récits qui illustrent les changements saisissants dans la personnalité d'une personne et la dangerosité des personnes atteintes de maladie mentale. Les histoires de femmes dont on aurait diagnostiqué la schizophrénie ou des troubles de la personnalité sont particulièrement populaires; l'histoire de *Sybil* par exemple, raconte comment une femme a développé une personnalité multiple après avoir été la victime de la violence sadique de sa mère et on peut souligner également le livre et plus tard le film populaire intitulé *The Three Faces of Eve*. Les récits portant sur des hommes atteints de maladie mentale ont tendance à être synonymes de criminalité ou de déviance sexuelle. Il suffit de penser aux nombreux films et histoires décrivant des psychopathes qui traquent et assassinent des femmes ou des enfants. Ces images de la maladie mentale transmises dans la culture nord-américaine remplacent les comptes rendus plus réalistes et plus équilibrés de personnes qui s'efforcent de surmonter des problèmes de santé mentale. Ces histoires sont le reflet des craintes profondes qu'entretient la société au sujet de l'« anormalité » et renforcent l'idée que les personnes atteintes de maladie mentale sont un sous-ensemble de la population formé de personnes très troublées qui sont complètement différentes de la personne moyenne.

Cette tendance à la représentation sensationnaliste de la maladie mentale était également manifeste dans les articles que nous avons examinés. Implicite dans de nombreux articles et explicite dans quelques autres [« BC: Mother Allowed Out »] [traduction][« C.-B. : Une mère est relâchée » (NP0002080236) et [« Woman terrified neighbours, inquest told... »] [traduction][« L'enquête révèle qu'une femme terrifiait ses voisins... » (GM9909163635)], on retrouve l'idée que les femmes atteintes d'une maladie mentale sont dangereuses non seulement pour leurs enfants, mais pour la société en général. Dans ces histoires, les femmes étaient présentées comme incapables de se contrôler, et on laissait supposer qu'elles devaient être soumises à des restrictions pour leur propre protection et pour celle de la société. Dans les articles que nous avons retenus, les affaires les plus saisissantes étaient reproduites plusieurs fois et les termes utilisés pour décrire la maladie mentale de la femme étaient souvent empreints de sensationnalisme, ce qui ajoutait à l'impression que ces femmes étaient dangereuses et imprévisibles. Par exemple, dans un reportage où une femme avait assassiné le bébé d'une autre, la description suivante de sa maladie a été utilisée : [traduction] « La maladie, comme un cancer qui se répand de façon fulgurante, s'est emparée d'elle et a fini par avoir des répercussions sur presque toutes les personnes qu'elle connaissait » (GM9909112347). Dans une autre affaire citée précédemment, on décrit le diagnostic de trouble obsessivo-compulsif d'une femme comme un « cauchemar » et une [traduction] « malédiction qui lui a presque fait perdre les choses auxquelles elle tenait le plus au monde : son mariage et son bébé » (NP9905120167).

Les discours sur la féminité, les soins maternels et la maladie mentale s'entrecroisent
Notre analyse a révélé un certain nombre d'autres thèmes interdépendants. Plusieurs de ces thèmes nous apprennent des choses sur la manière dont les discours sur la féminité, les soins maternels et la maladie mentale sont interdépendants. Le message selon lequel la capacité de reproduction des femmes les rend (plus que les hommes) exposés sur le plan biologique à la maladie mentale est caractéristique. Cette affirmation a été reprise dans plusieurs articles qui décrivaient la cause des dépressions chez les femmes comme étant directement liée à l'anxiété au sujet de la grossesse et à des craintes postnatales. D'un bout à l'autre d'un article, l'anxiété croissante d'une femme avant la naissance de son enfant a été décrite de façon répétée comme son « vilain petit secret » (NP9909090169), mettant en relief la nature honteuse des problèmes de santé mentale. Malgré l'utilisation de ces termes, cet article en particulier se faisait rassurant et tentait de montrer que ces expériences sont monnaie courante et que les femmes devraient chercher à obtenir de l'aide.

En rapport avec cette idée que la capacité de reproduction crée un risque de maladie mentale, on retrouve la notion que les femmes qui donnent des soins maternels sont dans une situation à risque en matière de santé mentale; c'est-à-dire que donner des soins maternels *représente* une situation de crise. Un certain nombre d'articles décrivaient le stress que vivent les femmes pendant qu'elles prennent soin de leurs enfants et laissaient entendre que le fardeau des soins aux enfants pouvait précipiter une dépression et un comportement irrationnel. Fait intéressant, les articles dans lesquels on retrouvait ce thème décrivaient très souvent des femmes qui devaient s'occuper d'enfants handicapés. Par exemple, dans un cas décrivant l'assassinat d'une fille handicapée par sa mère, la femme était décrite comme une [traduction] « mère en détresse, complètement épuisée » qui « a perdu patience » (NP9912010254).

Comme le montrent les exemples précédents, la grossesse et les soins maternels étaient considérés comme de nature à affaiblir l'état mental des femmes; d'un autre côté, les mauvais traitements infligés aux enfants par des femmes étaient immédiatement considérés comme la preuve que ces femmes avaient une maladie mentale, et cela, particulièrement, dans les cas d'infanticides où aucun stress particulier (comme un handicap grave de l'enfant) n'était apparent. Autrement dit, les comportements qui vont à l'encontre des instincts maternels « naturels » des femmes (tendance à consoler, à se dévouer, à faire preuve d'altruisme) étaient considérés comme anormaux.

La culture ou l'origine ethnique était décrite comme la cause du problème
Que la maladie mentale et la situation de crise occasionnées par la grossesse et les soins maternels devaient revêtir certaines formes d'expression « féminines » particulières (c.-à-d. culturellement définies) était évident dans le seul article où il était fait mention de culture et d'origine ethnique. Cet article décrivait une affaire dans laquelle une jeune femme de l'Asie du Sud avait assassiné son enfant. Plutôt que d'attribuer le meurtre à une éventuelle maladie mentale, on l'expliquait par les « contraintes » imposées aux femmes en raison de leur « culture ». Ainsi, dans cette affaire, le meurtre a été décrit comme ayant été précipité par les « strictes valeurs indo-orientales » de la femme et par sa « difficulté à maîtriser sa colère » (VS9905180055). Cette femme se retrouve placée hors des normes de la féminité blanche occidentale et est, par conséquent, considérée comme plus coupable pour son comportement et plus déviante.

Les opinions des spécialistes et les discours sensationnalistes coexistaient
Dans ces articles, les discours sensationnalistes au sujet de la maladie mentale étaient sur le même pied que les opinions des spécialistes et des médecins qui tentaient de représenter la maladie mentale comme semblable à la maladie physique et ayant des causes biologiques et génétiques. Essentiellement, les mères atteintes de maladie mentale n'étaient pas considérées comme responsables de leurs actes à l'égard de leurs enfants. Au contraire, elles étaient le plus souvent décrites comme des victimes de circonstances indépendantes de leur volonté. La représentation des maladies mentales comme des troubles tragiques (mais toutefois mystérieux) était monnaie courante. En conséquence, les gestes des femmes étaient souvent cités hors contexte et réduits à leur maladie mentale. De rares histoires décrivaient le genre de conditions sociales dans lesquelles ces femmes devaient dispenser les soins maternels. Le rôle des pères et des autres personnes susceptibles de venir en aide à une femme était pour ainsi dire passé sous silence. Les femmes atteintes de maladie mentale étaient représentées comme incapables d'entretenir de relations intimes et les personnes autour d'elles étaient décrites comme contrariées, en colère, épuisées et incapables de lui venir en aide. Essentiellement, ceci contribue à renforcer l'idée que les femmes sont les principales responsables de leurs enfants au quotidien, comme si les pères et les autres proches n'étaient là que pour donner un coup de main si la situation devenait difficile.

En représentant les femmes comme des victimes de la maladie mentale, beaucoup d'articles adoptaient un ton paternaliste et laissaient entendre que ces femmes devaient être protégées contre elles-mêmes et contre leur maladie. Les solutions médicales étaient souvent les seuls remèdes décrits par le journaliste dans son analyse des problèmes des femmes. Cette perspective peut avoir été encouragée par le fait que certains articles ont été rédigés durant les débats politiques entourant la possibilité que les pouvoirs accordés en vertu des lois sur la santé mentale soient élargis de façon à obliger plus facilement les personnes à suivre un traitement contre leur volonté si elles ne se conforment pas au régime de traitement prescrit (c.-à-d. les médicaments). La nécessité d'avoir recours à ces pouvoirs accrus est « prouvée » par des histoires de « femmes qui perdent toute maîtrise d'elles-mêmes ». Le « système » était donc blâmé pour les tragédies décrites dans de nombreux articles. Par ailleurs, on mentionnait aussi que le « système » était affaibli par les politiques, les lois et les procédures en vigueur, ainsi que par un manque de ressources.

Soins maternels et consommation d'intoxicants : la réprobation à l'égard des mères
Trente articles portant sur les soins maternels et la consommation d'intoxicants sont parus dans les médias écrits retenus durant la période visée. Ces articles comprenaient notamment une critique de livre, deux reportages et deux éditoriaux, huit lettres et 17 informations-chocs. Lorsqu'on les compare aux articles sur la violence à l'endroit des femmes et sur la santé mentale, le plus grand nombre d'articles et de types d'articles dénote une plus grande attention portée au cas des mères qui consomment de l'alcool et d'autres intoxicants. On trouvera au tableau 5 un aperçu du contenu général de ces articles et des opinions sur les mères.

Tableau 5 : Soins maternels et consommation d'intoxicants

N^bre d'articles (total = 30)	Contenu	Opinion à l'égard des mères
5	Articles sur des femmes devant répondre à des accusations du système judiciaire et décrivant les effets de leur consommation d'intoxicants sur leurs enfants.	Antipathique.
1	Article sur un groupe conservateur préconisant la stérilisation des femmes toxicomanes.	Antipathique.
1	Article sur un père devant répondre à des accusations du système judiciaire pour avoir injecté des drogues illicites à sa fille et à ses amies.	Aucune opinion sur la mère; le père est considéré avec sympathie
1	Article sur une femme décrivant elle-même son rétablissement favorisé par le programme de traitement auquel elle a participé.	Sympathique, mais empreint de stéréotypes négatifs.
3	Articles ayant trait à l'annonce par le ministre de la Santé du financement de certaines initiatives visant la prévention du syndrome d'alcoolisation foetale (SAF).	Neutre.
1	Récit d'une jeune femme qui est elle-même affectée par le SAF et qui a assassiné deux enfants.	Sympathique, mais renforçant une vision extrême de l'incidence du SAF.
8	Lettres écrites en réaction à des articles et à des études portant sur des femmes consommant des intoxicants durant la grossesse, durant l'allaitement et pendant qu'elles élèvent leurs enfants.	3 antipathiques, 1 sympathique et 4 neutres.
4	Critiques d'un livre favorisant une attitude plus sympathique à l'égard des mères toxicomanes.	Antipathique à l'égard des mères et de l'auteure.
5	Études sur l'influence des parents sur la consommation de tabac par les adolescentes et adolescents et effets sur les enfants (lésions cérébrales et troubles du comportement) de la consommation d'intoxicants par les mères.	Neutre ou antipathique.
1	Article sur les parents d'une fugueuse devenue toxicomane du crack et dont les enfants ont été affectés par sa consommation.	Sympathique à l'égard des parents, aucune perspective sur la mère.

Les mères sont représentées comme faisant du tort à leurs enfants

Le thème dominant dans tous ces articles était que les mères mettent leurs enfants en danger en consommant des intoxicants. Dans 87 p. 100 des articles, l'enfant ou le foetus était présenté comme étant à risque par suite de son exposition à la consommation d'intoxicants, tandis que dans 13 p. 100 des articles, les mères étaient présentées comme étant elles-mêmes à risque, car elles étaient exposées à la violence masculine et à la censure de la société.

Les mères toxicomanes étaient automatiquement considérées comme représentant *le risque* pour leurs enfants. Cette opinion sur les mères ne se limitait pas à les décrire comme un risque, mais allait jusqu'à un manque flagrant de sympathie à leur égard et à une censure très forte à l'endroit des mères et des femmes enceintes qui consommaient de l'alcool et d'autres intoxicants. Cette attitude se manifestait en même temps qu'une opposition radicale au sort

fait aux enfants. Voici les commentaire de deux juges, l'un du Montana et l'autre de Sault-Sainte-Marie, qui illustrent bien cette attitude.

> [*Traduction*] Si elle veut se droguer à mort, libre à elle. Mais nous ne pouvons pas la laisser prendre de la drogue durant sa grossesse (NP0002180211).

> Je réclame la détention. Vous me mettez dans une position très difficile et je m'inquiète, pas pour vous, mais pour votre bébé. Durant les 30 prochains jours, réfléchissez très sérieusement à votre enfant et, j'espère que cela vous empêchera de vous mettre dans le pétrin (juge de Sault-Sainte-Marie, en Ontario, ayant condamné la femme à une détention à domicile plutôt qu'à la prison) (NP0003040300).

Cette antipathie à l'égard des mères, placée en opposition avec la forte sympathie exprimée à l'égard des enfants, était également manifeste dans la perspective des journalistes. Dans le *Vancouver Sun*, on présente le cas d'une mère alcoolique qui a conduit en état d'ébriété jusqu'à un magasin sans s'apercevoir que son enfant de quatre ans était accroché au pare-chocs de la voiture.

> [*Traduction*] Cette mère seule vivait à la limite de Kemptville dans une maison mobile très mal tenue. L'après-midi du 4 décembre 1998, pendant qu'elle attendait le retour de l'école de ses trois enfants, Angie Laceleve, alors âgée de 27 ans, a entrepris de s'enivrer à grands renforts de vodkas martinis (VS9912020217).

Le compte rendu de la situation de cette femme se termine par la citation suivante des paroles du juge qui l'a condamnée à neuf mois de prison et à trois années de probation. [Traduction] « Dans notre collectivité, rien n'est plus précieux ou ne mérite davantage notre protection que les enfants. »

L'hostilité à l'égard des mères était également manifeste dans le discours public qui s'exprimait dans le courrier des lecteurs provenant des groupes de défense de l'enfant et du foetus. Ces lettres exprimaient souvent de la colère et de l'indignation à l'endroit des femmes qui consommaient de l'alcool pendant la grossesse. Un article et une série de lettres étaient coiffés du titre « Scandale moral et maternité ». Une lettre comparait la consommation d'intoxicants durant la grossesse au fait de « pointer une arme sur la tête d'une autre personne ». D'autres lettres prônaient l'établissement d'un registre des femmes qui consomment de l'alcool, et disaient des femmes qui buvaient durant leur grossesse qu'elles avaient un « comportement égoïste » et que cela équivalait à « jouer à la roulette russe avec le cerveau d'un enfant ». Un article paru dans le *National Post* sur un groupe de défense d'intérêts publics aux États-Unis qui réclamait la stérilisation des femmes en âge de concevoir qui consommaient des intoxicants (« afin de réduire le nombre de naissances de bébés handicapés ou ayant une déficience ») représente la forme la plus extrême de l'antipathie à l'égard des femmes qui consomment des intoxicants, encore une fois jumelée avec une forte identification positive aux enfants.

> *[Traduction]* La croisade de M^me^ Harris (en faveur d'un programme de compensation en échange de la stérilisation) a commencé après qu'elle eut adopté quatre enfants de la même mère ayant une dépendance au crack il y a dix ans. Elle était émue d'avoir eu la possibilité de s'occuper de ces enfants et très en colère du fait que cette mère pouvait continuer d'avoir des enfants. Après avoir perdu une bataille qui a duré près d'un an et qui visait à rendre illégal le fait de donner naissance à un bébé drogué, elle a mis sur pied un programme qui offrait une compensation aux femmes qui optaient plutôt pour la contraception. « L'argent a toujours été une excellente source de motivation », a déclaré M^me^ Harris (NP9909020216).

Les attitudes négatives à l'égard des mères qui consomment des intoxicants étaient également perceptibles dans les rapports de spécialistes que l'on dépeint habituellement comme neutres. Par exemple, une équipe de recherche de Statistique Canada dirigée par R.O. Phil décrivait les mères qui font une consommation abusive d'alcool comme « inefficaces » et « hostiles », et comme étant à l'origine d'agressions et de tout un éventail d'autres problèmes chez leurs enfants (GM9912308714). Dans cet article, on établissait également un lien entre la recherche citée et les résultats d'autres études non précisées qui reliaient la consommation d'intoxicants par les mères au « grabuge » dans la maison, au fait d'échapper les enfants, à d'autres formes de violence à l'endroit des enfants et même à des incendies allumés par les mères. Dans ce même article, d'autres spécialistes renforçaient l'opinion négative à l'égard des mères toxicomanes en se montrant pessimistes en ce qui concerne la possibilité d'amener ces femmes à modifier leurs habitudes de consommation et en qualifiant cet effort de problème « abominablement difficile à régler ». Cette opinion négative généralisée sur les mères qui consomment des intoxicants masque les statistiques qui indiquent que la vaste majorité des mères ne boivent pas d'alcool ou encore qu'elles boivent modérément et que Statistique Canada a trouvé que seulement 3,5 p. 100 des mères avaient une consommation d'alcool élevée et étaient visées par les effets nocifs éventuels qui y sont associés.

Fait également intéressant à noter, cette opinion antipathique visait également les personnes qui privilégiaient une attitude plus compréhensive à l'égard des mères toxicomanes en puissance et favorisaient une censure moins sévère à leur égard. Dans plusieurs articles, l'auteure Susan Boyd (1999) était interviewée au sujet de son livre intitulé *Women and Illicit Drugs: Transcending the Myths*, dans lequel elle s'insurge contre le fait que l'on considère automatiquement les femmes toxicomanes comme de mauvaises mères, remet en contexte la consommation des femmes et s'interroge sur l'absence de soutien systémique aux mères qui consomment des intoxicants. Dans un article faisant état de sa recherche (NP9905080273), on reprochait à M^me^ Boyd de faire partie du [traduction] « ciment du féminisme radical universitaire », d'être « naïve », de se montrer « curieusement indifférente » aux besoins des enfants et d'être une mauvaise écrivaine. Dans un autre article (VS9905100086), on lui demandait si elle était une mère (comme si le fait d'être une chercheuse qualifiée n'était pas suffisant). Dans une lettre adressée au courrier des lecteurs (GM9905130378), on laissait entendre que les 28 mères toxicomanes qu'elle avait interviewées lui avaient « jeté de la poudre aux yeux » lorsqu'elle les a présentées comme ayant le potentiel pour devenir de bonnes mères.

On n'a trouvé qu'un seul article « positif », lequel portait sur une femme ayant un problème de consommation d'intoxicants qui était en voie de guérison (VS0004270171). Même si l'article décrivait les changements qu'elle était en train d'accomplir, il décrivait aussi en détail le combat qu'elle avait mené dans le passé contre la consommation d'intoxicants et usait des stéréotypes d'une manière qui ne faisait rien pour les vaincre.

> [Traduction] Sarah a souffert de la stigmatisation dont sont victimes les femmes alcooliques et toxicomanes — elle ne pouvait pas séparer sa toxicomanie de son propre remords à l'idée d'être une mauvaise mère (VS0004270171).

L'article poursuivait en citant le directeur bien intentionné du centre de traitement des femmes où Sarah suivait un programme d'une manière qui renforce le stéréotype sur les femmes alcooliques.

> [Traduction] Mais lorsqu'une femme le fait (s'enivrer), cela est considéré comme inconvenant — elle est vue comme une salope (VS0004270171).

En résumé, dans ces articles portant sur les soins maternels et la consommation d'intoxicants, les femmes étaient présentées surtout comme étant dangereuses pour leurs enfants. La nature déviante, criminelle et dangereuse du comportement des femmes lorsqu'elles consomment des intoxicants était décrite avec insistance à l'aide d'expressions de censure, de désapprobation et d'antipathie.

La race et la classe étaient souvent considérées comme pertinentes

Dix (33 p. 100) des articles concernant les mères et la consommation d'intoxicants mentionnaient la race et la classe. Dans trois cas, les personnes ont été identifiées comme appartenant à la classe moyenne et dans sept autres, on établissait un lien entre la consommation d'intoxicants et le fait d'appartenir à la classe ouvrière ou d'être une Autochtone. Dans un article où la classe était mentionnée séparément de la race, les femmes toxicomanes étaient décrites comme vivant de l'aide sociale et « ne voulant pas » travailler. Le plus souvent, la définition des groupes « racisés » était liée à un statut social inférieur.

La mention de la race et de la classe dans un article prônant la stérilisation des femmes toxicomanes était très troublante, en effet on y mentionnait que les femmes pauvres de race noire étaient considérées par une organisation de femmes blanches conservatrices comme les bénéficiaires les plus appropriées d'un programme de compensation pour la stérilisation (NP9909020216). La documentation américaine sur l'approche punitive adoptée à l'égard des femmes enceintes qui consomment des intoxicants dans le domaine législatif, celui des traitements et celui de la protection de l'enfance confirme bien le racisme inhérent à cette approche. Dorothy Roberts (1991) dans un article publié dans la *Harvard Law Review* a montré comment aux États-Unis la judiciarisation des femmes toxicomanes enceintes qui élèvent des enfants s'explique par l'inégalité des sexes et une combinaison de la race, du sexe et de la situation économique.

Des chercheuses et des chercheurs canadiens ont illustré la façon dont la race et la classe ont un rapport avec la santé des femmes et la consommation d'intoxicants. Parmi eux, Susan Boyd (1999 : 26), dont les recherches portent sur les stéréotypes négatifs accolés aux mères toxicomanes souligne comment [traduction] « au Canada, les femmes des Premières nations, les femmes pauvres et les mères seules semblent surreprésentées pour ce qui est des arrestations, des appréhensions d'enfant et des interventions médicales ». L'affaire de M^me^ G. qui est allée en Cour suprême et qui mettait en cause « une jeune femme marginalisée par son indigence, son statut d'Indienne et ses grossesses répétées ainsi que par son état de santé général » est devenue un exemple national de ce schéma (McCormack 1999 : 79). Le cas de cette mère toxicomane est [traduction] « devenu un élément du mouvement de ressac contre les dépenses pour les services d'aide sociale et la dépendance à l'égard de ces services, tout en évoquant les stéréotypes racistes à l'égard des Autochtones » (McCormack 1999 : 81).

Dans les articles qui portaient expressément sur le syndrome d'alcoolisation foetale ou SAF, celui-ci était souvent lié à des personnes défavorisées et de descendance autochtone. Même si le ministre fédéral de la Santé a évité de faire ces rapprochements lorsqu'il a annoncé le financement des projets relatifs au SAF (NP0001290288), d'autres y ont souvent fait allusion. Dans un article qui portait sur de nouveaux crédits visant à prévenir le SAF (VS0001290118), des statistiques non corroborées établissaient que le SAF était dix fois plus répandu dans les collectivités autochtones et ces statistiques étaient mises de l'avant par un spécialiste réputé dans le domaine. De tels discours ne servent qu'à concentrer l'attention sur les femmes autochtones pour leur consommation d'intoxicants durant la grossesse et pendant qu'elles élèvent leurs enfants, sans pour autant mettre en lumière les services de soutien qui existent ou qui sont nécessaires pour leur venir en aide et les aider à améliorer leur propre santé et celle de leurs familles.

Le syndrome d'alcoolisation foetale occupait une place importante

Le financement accordé par Santé Canada à la lutte contre le syndrome d'alcoolisation foetale, ainsi que les commentaires des groupes de défense des enfants atteints du SAF occupaient une place importante dans les médias durant la période de temps que nous avons retenue. Dans toute cette couverture médiatique, le centre d'attention était les répercussions sur les enfants ou les jeunes adultes de la consommation d'alcool de leur mère pendant sa grossesse, et particulièrement la perte de productivité et les soins coûteux qui seraient nécessaires durant toute leur vie aux personnes atteintes du SAF. Aucun article ne mentionnait de programmes susceptibles d'aider efficacement les femmes à réduire leur consommation d'alcool et à améliorer leur santé générale durant la grossesse de façon à prévenir le SAF. Les groupes de défense de la santé des femmes ont éprouvé des difficultés à établir auprès des organismes de financement et des décisionnaires que la consommation d'intoxicants par les femmes et les mères était un problème de santé. Il est ironique que la prévention du SAF, qui est un aspect de la consommation d'intoxicants par les mères, fasse partie d'un programme d'envergure nationale, alors qu'il est toujours extrêmement difficile de concentrer l'attention sur le soutien et le traitement des mères.

Dans le cadre du discours sur le SAF dans cet échantillon d'articles, les sous-thèmes du risque, des droits et de la preuve étaient perceptibles. Les résultats des études portant sur le discours plus vaste sur les soins maternels et la consommation d'alcool ou de drogues illicites durant la grossesse rejoignent et élargissent ces thèmes. Janet Golden (1999, 2000) de la Rutgers University s'est attiré le respect pour l'analyse qu'elle a faite de la représentation à la télévision américaine entre 1973 et 1996 des femmes enceintes qui consomment des intoxicants. Elle a documenté comment les femmes qui consommaient des intoxicants durant la grossesse étaient à l'origine décrites avec sympathie et comme ayant des problèmes de santé. Toutefois, ce discours a changé sous la gouverne des fonctionnaires et des spécialistes du droit. Le SAF a fini par être considéré comme une [traduction] « anomalie *sociale* qui exprime la déchéance morale des mères et marque leurs enfants comme des êtres marginaux politiquement et potentiellement dangereux » (Golden 1999 : 270). Comme dans la présente analyse des médias, elle a trouvé [traduction] « que ce recadrage du SAF reposait essentiellement sur son identification à une minorité raciale — les Autochtones américains, son interprétation en tant qu'expression d'un conflit entre la mère et le foetus et ses coûts économiques et sociaux » (Golden 1999 : 270).

Dans cette étude, l'attention des médias était concentrée sur l'incidence de la consommation d'alcool et de drogues illicites par les mères durant la grossesse et par la suite, alors que l'effet du tabac sur la santé des femmes et de leurs enfants ne recevait que peu d'attention. Un article publié à cette époque faisait état d'une étude de recherche sur l'incidence de la consommation de tabac par les mères, laquelle était censée entraîner plus tard des « troubles des conduites » chez leurs fils et la toxicomanie chez leurs filles. Depuis la période retenue aux fins de cette étude, les médias ont accordé une certaine attention au « droit » des mères de fumer en présence de leurs enfants. Aussi, nous avons utilisé l'exemple d'un procès intenté à une mère qui fumait, lequel a défrayé la chronique dans les médias en décembre 2000 (*The Globe and Mail*, 15 décembre 2000). Ce sujet a servi à susciter des commentaires dans les groupes de réflexion constitués de femmes ayant des problèmes de toxicomanie décrits au chapitre 4.

De nombreux types de preuves et d'autorités, sauf les femmes elles-mêmes, entrent en jeu

Dans les 30 articles examinés, on a cerné 52 autorités dont plus des deux tiers étaient des chercheuses et chercheurs, des spécialistes en médecine de même qu'en toxicomanie, des professeures et professeurs, du personnel des tribunaux, des décisionnaires gouvernementaux et d'autres professionnelles et professionnels. De ce groupe, les chercheuses et chercheurs étaient le plus souvent cités, ce qui tend à montrer à quel point on a recours à la « preuve » scientifique de façon prédominante, souvent en s'attardant à une dimension unique du comportement, pour expliquer des problèmes de santé, économiques et sociaux complexes. Les juges et les procureurs étaient le deuxième type de spécialistes le plus souvent cités, ce qui met en lumière à quel point la nature déviante et criminelle de la consommation d'intoxicants par les femmes devient un thème dominant. Il arrivait souvent que, par l'entremise de lettres et d'éditoriaux, des groupes de défense des droits des enfants (qui se plaçaient en opposition aux droits de leurs mères toxicomanes) avaient fortement voix au chapitre. Les groupes de défense des femmes étaient rarement présentés et lorsqu'ils l'étaient, comme nous l'avons souligné, ils étaient sujets à la critique. Les mères elles-mêmes, en tant qu'expertes, étaient absentes.

Le contexte de la consommation d'intoxicants par les femmes ou de la préoccupation à l'égard de la santé des femmes était absent

Dans le même esprit que l'approche punitive prédominante et omniprésente adoptée dans la lutte contre les drogues et appliquée aux politiques à l'égard des drogues et aux toxicomanes, la consommation d'intoxicants par les mères était rarement mise en contexte. Elle était présentée comme un choix individuel, délibéré et regrettable qui fait du tort aux enfants. La mentalité de lutte contre la drogue était rendue inévitable par l'utilisation fréquente de mots comme « croisade », « bataille », « lutte contre le syndrome d'alcoolisation foetale », « controversé », « se concentrer sur les mères » et « surveillance ». Les auteures et auteurs prenaient rarement en considération les déterminants sociaux de la santé des femmes. L'exception était la mention de l'incidence des pensionnats sur la santé, la pauvreté et d'autres déterminants de la santé des femmes autochtones. Ces questions étaient présentées comme ayant été soulevées par Susan Boyd et accompagnées de remise en question de leur véracité. (Voir, par exemple, NP990508273, VS9905100086, GM9905130378 et VS0004270171). En étroite relation avec ce manque de compréhension des effets de ces facteurs sur la consommation d'intoxicants par les femmes, on retrouvait l'absence de préoccupations à l'égard de l'incidence de la consommation d'intoxicants sur la santé des femmes et à l'égard d'interventions en matière de santé susceptibles d'aider celles-ci à améliorer leur santé et, par le fait même, leur capacité en tant que mères.

Les pères étaient absents

Dans les 30 articles de cet échantillon, les pères étaient largement absents. Lorsqu'ils ont été mentionnés, on les a décrits comme présentant un risque pour leurs enfants dans deux cas et comme les partenaires de femmes toxicomanes dans deux autres. Les deux articles qui portaient sur l'influence des pères sur leurs enfants décrivaient tous deux comment les pères avaient contribué à ce que des adolescents consomment de la drogue. Le premier article traitait de la consommation d'intoxicants et des répercussions négatives du manque de participation des *pères* à la vie de leurs enfants, mais poursuivait en faisant des recommandations aux *parents* concernant la façon dont ils devraient se montrer plus communicatifs et soutenir davantage leurs enfants (NP9908310204). Dans le deuxième cas, lorsqu'un père toxicomane a injecté directement et de façon répétée (75 fois) à sa fille et à ses amies et amis des méthamphétamines, la décision du juge a été qu'il « n'avait pas l'intention de nuire; sa capacité de jouer son rôle en tant que parent n'était pas en cause et le témoignage des enfants a été jugé suspect. Le titre était libellé comme suit : « Cool » father gave drugs to teens » [traduction] « Un père « cool » donne de la drogue à des adolescents » (VS0004010121). Dans d'autres articles, pour des gestes beaucoup moins graves, les mères étaient traitées de façon beaucoup plus punitive et on les jugeait beaucoup plus sévèrement.

Dans seulement deux articles il était question d'hommes en tant que conjoints de femmes ayant des problèmes de consommation d'intoxicants. Dans le cas d'une mère ayant été reconnue coupable du meurtre de ses enfants, en Angleterre, son conjoint était décrit comme un homme coopératif, qui croyait en son innocence malgré le verdict de culpabilité et attribuait sa condamnation [traduction] « à des statistiques et à des théories médicales erronées » concernant la mort subite du nourrisson (NP9911100209). Même si cela n'était pas dit clairement, on laissait entendre que cet homme ne voyait pas les problèmes de sa conjointe, particulièrement parce qu'il était en voyage d'affaires lorsque les deux décès sont

survenus. Dans le cas de la femme enceinte de Sault-Sainte-Marie qui avait une dépendance à la morphine et qui avait été condamnée à la détention dans sa maison, on a mentionné qu'elle ne devait avoir aucun contact avec le père du bébé. Ce dernier était en prison après avoir plaidé coupable à neuf accusations, y compris certaines dont elle faisait elle-même l'objet (GM0003043898). Il arrive souvent que les mères ayant des problèmes de consommation d'intoxicants aient des conjoints absents ou très peu coopératifs qui ont joué un rôle dans leur dépendance en les initiant à ces produits, en insistant pour qu'elles continuent à consommer et en les faisant participer à des actes criminels liés à la consommation de drogues. Dans le même ordre d'idées, les articles ne faisaient aucune allusion au rôle positif potentiel ou à la responsabilité des hommes en matière de soins paternels ou de soutien à leurs conjointes ou épouses en tant que mères.

La responsabilité du système n'était pas une préoccupation

Les auteures et auteurs de ces articles n'ont pas abordé la responsabilité qui incombait au système d'intervenir efficacement auprès des femmes. Les solutions imposées par les tribunaux ne répondaient pas aux exigences de la gestion du sevrage concernant la consommation d'alcool et de drogues, ni aux exigences en matière de traitement. Ces articles y faisaient allusion, mais ne décrivaient pas le système de traitement des toxicomanes et les efforts visant la réduction des préjudices, comme les programmes de traitement d'entretien à la méthadone pour les héroïnomanes et n'en faisaient pas la promotion non plus. Les « solutions » présentées à la consommation d'intoxicants par les femmes étaient de nature punitive et n'encourageaient pas la croissance ou l'amélioration de la santé des femmes, de leurs relations sociales ou encore de leur situation économique.

La confrontation par le public (y compris par des « redresseuses et redresseurs de torts » arrogants) était diffusée comme une stratégie d'intervention raisonnable. La stratégie systémique qui consistait à surveiller l'incidence du syndrome d'alcoolisation foetale était mentionnée, mais aucune autre intervention systémique n'émergeait et de façon encore plus remarquable, aucune intervention visant à répondre avec respect et compassion aux besoins des mères toxicomanes par la santé, la justice, la protection de l'enfance ou d'autres systèmes.

Comparaison des trois cas

Les trois cas de soins maternels en situation de crise différaient quant à la mesure dans laquelle les mères étaient tenues pour responsables de leur propre situation et de celle de leurs enfants. Par exemple, alors que les femmes qui consommaient des intoxicants étaient décrites comme agissant de propos délibéré et faisant preuve de violence (particulièrement à l'endroit des enfants en gestation ou des enfants vivants plutôt qu'envers elles-mêmes), on estimait que les femmes atteintes d'une maladie mentale n'avaient pas la maîtrise de la situation. En revanche, on estimait que les femmes qui vivaient des relations de violence avaient une part de responsabilité dans ce qu'elles vivaient.

Figure 2 : La responsabilité des femmes

Maladie mentale	Violence à l'endroit des femmes	Consommation d'intoxicants
La femme est impuissante	La femme a une part de responsabilité	La femme a fait un choix délibéré

Selon les circonstances, nous avons pu établir des distinctions entre les degrés de responsabilité attribués aux systèmes sociaux, médicaux ou judiciaires dans les descriptions de la situation rapportée. En ce qui touche les femmes atteintes de maladie mentale, on donnait l'impression que le système ne s'occupait pas convenablement de ces femmes et que, par conséquent, il avait une certaine part de responsabilité lorsque les choses tournaient très mal, comme lorsqu'une femme atteinte d'une maladie mentale ne faisait pas l'objet d'un diagnostic approprié et n'était pas traitée et qu'il en résultait des préjudices pour ses enfants. Le système avait moins de chances d'être blâmé dans les cas de violence à l'endroit des femmes ou de consommation d'intoxicants. Ces problèmes sont décrits comme découlant du comportement de la femme ou de ses lacunes.

Figure 3 La responsabilité du système

Maladie mentale	Violence à l'endroit des femmes	Consommation d'intoxicants
Le système est à blâmer	Le système a une responsabilité limitée	Le système n'a aucune responsabilité

On a beaucoup parlé dans les articles de la nécessité pour les services de venir en aide aux enfants et de les protéger dans les situations où les femmes sont victimes de violence. On a dit peu de choses sur la nécessité d'accorder davantage de services aux femmes qui vivent ces situations. Dans le même ordre d'idées, la nécessité d'offrir des services aux enfants dont les mères consomment des intoxicants était mentionnée clairement et le cas des enfants atteints du SAF l'était très clairement, tout comme les effets de l'alcool sur le foetus (EAF). Toutefois, il n'était fait aucune mention des enfants dans les cas de maladie mentale de la mère et il n'était aucunement question de ce qu'il fallait faire avec les enfants dans de telles situations.

Dans les trois cas, les enfants étaient uniformément présentés comme des victimes « innocentes », tandis que les femmes étaient diversement décrites comme « innocentes » ou « coupables » selon que l'on jugeait qu'elles étaient responsables ou non de la situation. Ainsi, les femmes qui consommaient des intoxicants étaient généralement considérées comme coupables, car on les décrivait comme responsables de ce qui leur arrivait à cause de leurs actes délibérés. Quant aux femmes qui étaient victimes de violence, elles étaient considérées comme des victimes potentiellement responsables de la situation, ce qui en faisait des victimes coupables. Les femmes atteintes de maladie mentale étaient parfois décrites comme des victimes de la maladie mais, le plus souvent, comme des auteures potentielles d'agressions, particulièrement auprès des enfants. En outre, les femmes atteintes de maladie mentale étaient décrites comme présentant une menace pour les enfants des autres et pour la société en général, et non pas seulement pour leurs propres enfants.

Dans notre analyse du rôle du risque, nous avons examiné si la peur jouait un rôle par rapport au risque et, dans l'affirmative, quel était ce rôle. Les articles laissaient entendre que les femmes atteintes de maladie mentale doivent être craintes en raison de leur imprévisibilité et du risque potentiel qu'elles présentent pour les autres. Fait ironique, en ce qui touche les situations de violence à l'endroit des femmes — où la violence est un risque réel — la peur n'était pas une caractéristique décrite. Le risque d'une violence masculine poussée jusqu'à l'homicide et la crainte légitime qu'une femme peut avoir dans de telles situations n'étaient pas abordés. Dans le cas de la consommation d'intoxicants, la peur n'était pas décrite (sauf peut-être la peur de la société de voir les enfants « atteints de

déficience »). Par contre, la colère était exprimée à l'égard des mères. Le message implicite était qu'il n'y avait pas lieu d'avoir peur dans de telles situations car, même si l'on jugeait que les femmes n'avaient pas la maîtrise de la situation, elles risquaient seulement de se blesser elles-mêmes et de blesser leur famille immédiate et non pas d'autres personnes « innocentes ».

La mention du contexte était remarquablement absente, c'est-à-dire qu'il n'était aucunement question de la situation globale dans laquelle se trouvaient les femmes. Cela traduisait les hypothèses relatives à la responsabilité individuelle. La consommation d'intoxicants en particulier n'était jamais représentée comme un comportement d'adaptation (p. ex. à la nécessité de devoir vivre dans des conditions difficiles et dans la pauvreté).

Les pères étaient également remarquablement absents de la discussion. Habituellement, les femmes toxicomanes étaient représentées comme n'ayant pas de conjoints. Les femmes atteintes d'une maladie mentale étaient considérées comme incapables d'établir et de maintenir de relations, aussi on peut supposer qu'il n'était pas nécessaire de décrire les autres membres de la famille dans la vie de ces femmes. Dans les situations de violence à l'endroit des femmes, où l'agresseur était souvent le mari de la femme et le père de ses enfants, l'omission de toute allusion aux pères entraînait l'invisibilité de l'agresseur. Les femmes étaient décrites comme vivant dans des ménages de violence sans que l'on remonte à une personne en particulier comme source de la violence. Cette situation contrastait fortement avec le fait que les pères étaient décrits abondamment dans les articles de la catégorie « autres » qui ont été retirés de l'analyse thématique, en particulier ceux qui portaient sur le divorce et sur les questions liées aux droits de garde et de visite des enfants.

Conclusion : Les mauvaises mères font parler d'elles, mais ce sont les médias qui créent les mauvaises mères

La présente analyse illustre le fait que même si les soins maternels défraient rarement la chronique, les mauvaises mères en revanche font de bons papiers. Par exemple, la violence à l'endroit des femmes n'est pas un bon sujet d'article, mais les récits mettant en cause des mères qui maltraitent leurs enfants, un problème relativement moins répandu, sont largement surreprésentés dans les médias. Par ailleurs, plutôt que de décrire les souffrances des femmes atteintes d'une maladie mentale ou d'une toxicomanie, on dépeint plutôt les femmes qui en sont affligées lorsqu'elles présentent un risque pour leurs enfants.

Cette analyse de la représentation des mères en tant que monstres rejoint les analyses plus vastes des représentations que font les médias des soins maternels. Chibnall (1977) a décrit les [traduction] « huit impératifs qui régissent le journalisme » comme l'instantanéité, la dramatisation, la personnalisation, la simplification, la provocation, le conventionnalisme, l'accès structuré et la nouveauté (dans Callahan et Callahan 1997 : 52). Les articles saisissants sur des sujets d'intérêt humain qui parlent de la vie, de la mort, des conflits et des scandales font de « bons papiers ». Ainsi, les situations dans lesquelles les mères se débattent pour élever leurs enfants ou dans lesquelles elles évoluent elles-mêmes sont rarement traitées par la presse. Callahan et Callahan (1997) ont souligné que lorsque les mères sont représentées, elles le sont généralement en rapport avec des images persistantes

de femmes « bonnes » qui sont altruistes, inoffensives et chastes, de femmes « mauvaises » qui sont égoïstes, dangereuses et légères ou encore de femmes « à deux visages » qui semblent « bonnes » à l'extérieur mais qui en réalité sont « mauvaises » à l'intérieur. Les « bonnes » mères ne font pas la manchette des journaux parce qu'elles se contentent de répondre aux attentes de la société à leur égard. Quant aux « mauvaises » mères, elles intéressent les médias parce que, d'une certaine manière, elles ne répondent pas aux attentes que l'on entretient à leur égard et leurs gestes exigent des explications. Pour illustrer cette affirmation, lorsque le *Globe and Mail* a produit, en 1999-2000, sa série intitulée « Family Matters », laquelle portait sur les aspects ordinaires de la famille plutôt que sur les histoires sensationnelles, les lecteurs se sont plaints que cette série était complaisante et totalement dénuée d'intérêt.

Même si, dans notre matériel, les mères étaient souvent représentées de façon antipathique par les médias — les mauvais soins maternels défraient la chronique alors que les bons soins sont tenus pour acquis et, par conséquent, peu dignes de l'intérêt des médias — il y avait des variantes quant à la façon dont les mères étaient décrites, soit avec beaucoup d'antipathie ou avec une certaine sympathie. Les récits au sujet des mères atteintes de maladie mentale donnent un exemple de la façon dont les mères sont parfois considérées avec sympathie. Toutefois, dans ces cas, leur représentation « sympathique » était oblitérée par des stéréotypes sur la santé mentale qui contribuaient à miner toute discussion au sujet des conditions sociales (le plus souvent, la pauvreté, l'absence d'aide de la part des pères, des logements inadéquats) dans lesquelles les femmes atteintes de maladie mentale devaient vivre en tant que mères. Le manque d'attention apporté au contexte social était une caractéristique dans tous les cas rapportés. Les récits portant sur les soins maternels en situation de crise, comme la violence à l'endroit des enfants, sont rédigés dans le contexte de l'idéologie capitaliste, laquelle met l'accent sur [traduction] « l'individu plutôt que sur les causes structurelles [et] détourne l'attention de la structure des relations de pouvoir dans la société capitaliste » (Hachey et Grenier 1992 : 236). Par conséquent, les mères, les praticiennes et les praticiens des services sociaux ou les psychiatres sont blâmés lorsqu'un enfant souffre, [traduction] « ce qui rend toute discussion ou analyse plus poussée superflue. Le *statu quo* est réaffirmé : les structures sociales nécessitent peu de changements; le comportement des personnes qui dévient des normes prescrites « est une expression de leur différence, de leur malheureuse incapacité à se conformer aux règles sensées de la société normale » (Chibnall 1977 : 20, tel qu'il est cité dans Callahan et Callahan 1997 : 52-53).

Cette analyse illustre bien le fait que les médias d'information utilisent un mélange standard de narration et d'objectivité illusoire pour décrire les mères comme des femmes qui sont, au mieux, responsables de la plupart des préjudices dont elles souffrent ainsi que leurs enfants et, au pire, comme des monstres qui nuisent à leurs enfants et leur causent des souffrances. Ce faisant, les médias masquent le comportement des autres personnes et le contexte social dans lequel la maternité évolue. Les médias participent donc à l'élaboration et au maintien de modèles de compréhension des femmes et des soins maternels en relation avec la violence à l'endroit des femmes, la consommation d'intoxicants et la maladie mentale qui mettent l'accent sur la responsabilité individuelle des femmes et passent sous silence la manière dont les politiques sociales façonnent et restreignent les soins maternels. Tout

comme les mauvaises mères défraient l'actualité, on peut dire que les médias participent à la création de ces mauvaises mères en tant qu'images à transmettre dans les pratiques sociales générales.

3. LES POLITIQUES STRUCTURENT LE CONTEXTE

La Cour suprême des États-Unis reconnaît que fouiller et arrêter des femmes enceintes à l'hôpital contrevient à la Constitution
Le mercredi 21 mars 2001

Aujourd'hui, la Cour suprême des États-Unis a reconnu que les Américaines sont en droit de s'attendre à ce qu'un médecin qui les examine en vue de fournir un diagnostic et un traitement ne profite pas de l'occasion pour les fouiller en vue de faciliter leur arrestation. Depuis près de cinq ans, un hôpital public de Charleston, en Caroline du Sud, collaborait avec le service de police local à la fouille de femmes enceintes et de nouvelles mères afin de trouver des indices de leur consommation de drogues — sans avoir obtenu un mandat ou leur consentement.

Plutôt que d'utiliser cette information en vue de leur fournir des soins médicaux et des traitements appropriés, le personnel médical la transmettait à la police qui arrêtait les femmes dès qu'elles se levaient de leur lit d'hôpital. Elles étaient entravées et menottées, certaines alors qu'elles étaient toujours enceintes, et d'autres affaiblies et en hémorragie parce qu'elles venaient tout juste d'accoucher.

Dix femmes, toutefois, ont eu le courage de s'opposer à ces pratiques et d'affirmer qu'elles étaient tout à fait inacceptables et anticonstitutionnelles. Aujourd'hui, la Cour suprême des États-Unis leur a donné raison. La décision affirme que le Quatrième amendement de la Constitution des États-Unis protège toutes les Américaines et tous les Américains — même les femmes enceintes, et celles qui consomment de la drogue et de l'alcool — contre des fouilles déraisonnables et sans mandat. Cette affaire marque la rencontre de la lutte contre l'avortement et de la lutte antidrogue — dont les partisans invoquent les droits du foetus, et des affirmations faussement alarmistes concernant la consommation de drogues pour justifier des violations sans précédent des droits des patients au détriment des femmes et des enfants.

Des organisations comme le très conservateur Rutherford Institute, l'American Civil Liberties Union ainsi que des groupes médicaux, notamment l'American Medical Association, l'American College of Obstetricians and Gynecologists et l'American Public Health Association se sont opposées aux politiques. En outre, plus de 140 chercheuses et chercheurs de pointe et des organisations se sont réunis pour adresser une lettre ouverte au Directeur du service de santé publique des États-Unis afin de l'exhorter, peu importe l'issue de cette affaire, à s'opposer à une approche punitive de la consommation d'intoxicants durant la grossesse parce que ces approches dissuadent les femmes de chercher à obtenir des soins prénatals et postnatals essentiels ainsi que des traitements contre la consommation de drogues, qui pourraient les aider elles-mêmes ainsi que leurs bébés à améliorer leur santé.

Extrait de Lynn Paltrow, National Advocates for Pregnant Women, dans *Ferguson* c. *City of Charleston*, 99-936.

Le présent chapitre examine les discours politiques qui encadrent les trois domaines (consommation d'intoxicants par des femmes enceintes et des femmes qui élèvent des enfants, soins maternels donnés par des femmes victimes de violence conjugale et soins maternels donnés par des femmes atteintes de maladie mentale).

L'émergence de discours politiques axés sur l'enfant et d'un discours qui interprète les intérêts de l'enfant comme s'ils étaient en concurrence avec ceux de la mère est un thème dominant de la présente analyse. Les thèmes des droits conflictuels, de la manière dont le risque est interprété et du rôle du savoir ou des preuves des spécialistes sont utiles pour bien saisir les points communs et les différences que l'on retrouve dans les politiques ayant une incidence sur les mères dans les trois contextes. Notre analyse s'articule également autour de la compréhension de la manière dont ces discours politiques opèrent différemment pour les femmes qui sont marginalisées en raison de leur revenu, de leur classe sociale, d'un handicap, de la sexualité et de la race.

Les médias et les discours politiques entretiennent un dialogue constant. Parfois, la situation ou le cas d'une mère qui retient l'attention des médias est suivi par des changements dans les lois et dans les politiques. À d'autres moments, l'incidence de la loi et des politiques déjà en vigueur devient le centre d'attention du discours public. À titre d'exemple de l'histoire d'une mère ayant influencé les politiques de façon saisissante (même si celle-ci était déjà rédigée et en vigueur), il suffit de mentionner celle de Verna Vaudreuil dont le fils est décédé en 1992, en Colombie-Britannique, alors qu'elle en avait la garde et qui a plaidé coupable à une accusation d'homicide involontaire en 1994. Les lois et politiques en vigueur en Colombie-Britannique relativement aux soins maternels sont cristallisées dans l'enquête du juge Thomas Gove sur les services de protection de l'enfance (1995) ouverte afin d'examiner les circonstances de la mort de cet enfant. Le juge Thomas Gove a été chargé de [traduction] « produire un rapport et formuler des recommandations concernant l'efficacité des services et des politiques ainsi que des pratiques du ministère des Services sociaux dans le domaine de la protection de l'enfance » (Gove 1995 : 4), dans la mesure où cette efficacité avait un rapport avec la mort de Matthew Vaudreuil.

Cette enquête a marqué l'amorce de la tendance qui domine désormais vers une perspective axée sur l'enfant dans les politiques de protection de l'enfance. Le juge Gove a annoncé qu'il adopterait une approche axée sur l'enfant durant son enquête sur les circonstances de la vie tragique de négligence et de violence de Matthew et il a affirmé : [traduction] « L'histoire de Matthew est remplie d'exemples de décisions fondées sur les propres intérêts des travailleurs sociaux, l'intérêt de Verna Vaudreuil ou encore l'intérêt du Ministère plutôt que l'intérêt de Matthew lui-même. Si toutes ces décisions avaient été axées sur l'enfant, il est probable que Matthew aurait été pris en charge par les services sociaux, soit par appréhension ou avec l'accord de la mère » (Gove 1995 : 49). Janet Griffiths (1998), dans une analyse féministe de l'enquête Gove a signalé comment cette approche axée sur l'enfant avait entraîné de nombreuses omissions lors de l'enquête et dans les commentaires. La chercheuse mentionnait que l'on avait passé sous silence le fait que M^{me} Vaudreuil avait subi un traumatisme crânien, qu'elle avait été victime de violence sexuelle et physique aux mains de son père et dans ses familles d'accueil, que l'on ne mentionnait aucun traitement pour de la violence sexuelle ni aucune intervention dont elle aurait bénéficié pour se

remettre des répercussions de 17 déménagements et de placements dans 11 foyers nourriciers différents avant d'atteindre sa majorité. [Traduction] « L'enquête n'a pas tenu compte du fait que les besoins de Verna n'avaient pas été satisfaits, ni pendant qu'elle était une enfant placée ni plus tard à l'âge adulte » (Griffiths 1998 : 16). Griffiths (1998 : 16) poursuit en décrivant comment le [traduction] « Ministère n'a pas répondu aux besoins de Verna, ce qui lui aurait permis à son tour de satisfaire les besoins de son fils. On ne lui a pas demandé de quels services elle avait besoin. Elle a rarement été incluse dans la planification des services conçus pour répondre à ses besoins. Et on la rabrouait régulièrement lorsqu'elle demandait des services particuliers, sans vérifier réellement dans quelle mesure elle avait besoin de ces services, en se fondant sur l'idée qu'elle essayait d'abuser du système. » Dans cette analyse de politiques, ce refus de voir le rôle potentiellement positif de soutien à l'endroit des mères en situation de crise, en tant que pilier de politiques destinée à améliorer la santé et la sécurité des enfants, continue d'être manifeste.

L'enquête Gove (1995 : 43) a permis de constater que le système de protection de l'enfance était [traduction] « faussé à la base » et le juge a recommandé que le système repose sur deux principes fondamentaux, c'est-à-dire qu'il soit axé sur l'enfant et coordonné. En fait, il a recommandé expressément que le préambule de la loi qui venait d'être adoptée, la *Child, Family and Community Service Act* (1996) soit modifié pour inclure le libellé suivant : [traduction] « que la sécurité et le bien-être de l'enfant soient les critères prépondérants » (Gove 1995 : 68) et également que cette loi se fonde sur les principes de l'universalité, la réceptivité, la responsabilité et l'efficacité. Le juge recommandait en outre que les travailleuses et les travailleurs sociaux chargés de la protection de l'enfance procèdent à une évaluation complète du risque lorsqu'ils entreprenaient une enquête relativement à un signalement demandant la protection d'un enfant. [Traduction] « L'évaluation ne devrait pas accorder une importance disproportionnée aux « forces du parent » (Gove 1995 : 56). En fait, cette approche a servi de catalyseur à la pratique consistant à utiliser une analyse fondée sur le risque plutôt qu'une analyse fondée sur les forces, ce qui a contribué à miner l'importance accordée aux forces et au potentiel des mères, ainsi qu'à l'éventail de moyens utilisés pour leur venir en aide qui mettent de l'avant, renforcent et améliorent ce potentiel.

Le discours public concernant les mères qui consomment des intoxicants a été, dans l'ensemble, punitif, antipathique et entaché de jugements. La façon dont les femmes enceintes et les mères qui élèvent des enfants sont traitées dans les textes législatifs et les autres domaines politiques est en étroite relation avec ce discours. Les initiatives politiques touchant les mères qui ont un problème de consommation d'alcool et d'autres drogues ont souvent été documentées et elles ont fait l'objet d'une vaste publicité. De nombreux articles de journaux (p. ex. McCormack 1999; Chavkin et Breitbart 1997 : Gustavsson et MacEachron 1997 : Roberts 1991), des rapports ayant trait aux politiques (p. ex. Rutman *et al.* 2000; Young *et al.* 1998) et des livres (p. ex. Boyd 1999, Humphries 1998; Gomez 1999) ont été écrits concernant l'incidence des politiques sur les mères qui consomment de l'alcool ou des drogues. En résumé, cette documentation sert à étayer :

- comment les politiques sont fondées sur [traduction] « la colère et le blâme dirigés contre les femmes qui consomment de l'alcool et des drogues » (Chavkin et Breitbart 1997 : 1201);
- comment ces politiques sont [traduction] « farcies de contradictions » ce qui contribue à [traduction] « perpétuer des mesures susceptibles de nuire aux femmes et aux enfants » (Gustavsson et MacEachron 1997 : 673);
- comment la [traduction] « négligence et l'absence de traitement approprié [pour les mères] qui en résulte » (Chavkin et Breitbart 1997 : 1201) découlent de ces politiques.

À titre de chercheuses spécialisées dans les soins axés sur les femmes à l'intention des mères qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues, nous étions arrivées à des conclusions semblables à partir de nos propres expériences. Dans le cadre de recherches effectuées sur les obstacles au traitement pour les femmes enceintes ou celles qui élèvent des enfants en Colombie-Britannique (Poole et Isaac 2001), nous avons constaté que les politiques ayant trait à l'appréhension de l'enfant étaient un obstacle important pour les femmes nécessitant un traitement relatif à des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues, ce qui avait souvent pour conséquence d'étendre sur plusieurs années la période durant laquelle ces femmes et leurs familles ne recevaient pas de traitement. Dans notre recherche visant à établir le profil des femmes suivant des traitements intensifs à l'Aurora Centre[2], à Vancouver, nous avons constaté que les questions de droits de garde et de visite des enfants étaient les principaux problèmes juridiques auxquels étaient confrontées les femmes en traitement. Le tiers de ces mères ont déclaré avoir des problèmes relatifs à la garde, et plus de la moitié d'entre elles ont cédé ou perdu le droit de garde d'un enfant. Seulement un petit nombre de femmes qui viennent subir un traitement déclarent avoir actuellement d'autres problèmes juridiques que ceux qui sont liés à la garde des enfants, et seulement quelques-unes (13 p. 100) déclarent que l'impact de ces problèmes est sérieux, ou qu'il nécessite de l'attention dans le cadre de leur processus de rétablissement (Poole 2001). Lors de l'évaluation des programmes conçus pour venir en aide aux femmes enceintes et aux mères à risque très élevé qui élèvent des enfants dans la partie est du centre-ville de Vancouver (la région de la ville où la densité de pauvreté est la plus élevée), nous avons trouvé deux composantes clés ayant contribué au succès du projet Sheway[3], lequel visait à contrer l'effet négatif des politiques sur les mères qui consomment des intoxicants. Ces deux composantes sont l'approche d'accueil amical, de compassion et d'autodétermination qu'adoptent les membres du service à l'égard des femmes enceintes qui viennent solliciter leur aide, une approche qui contribue à apaiser les peurs de subir un jugement et de perdre la maîtrise sur le traitement, ainsi que le soutien offert par les travailleuses et les travailleurs sociaux afin d'aider les mères à répondre aux exigences en matière de protection de l'enfance plutôt qu'à chercher à entrer dans la clandestinité pour éviter l'appréhension du nourrisson à la naissance (Poole 2000).

En outre, comme nous l'avons documenté dans le chapitre précédent, le discours public sur la violence à l'endroit des femmes souligne à gros trait des gestes de violence extrême isolés. Ce procédé ne reflète en rien l'épidémie de violence chronique et cyclique que vivent les Canadiennes. Le discours public met également l'accent sur la complicité des femmes avec la violence qu'elles-mêmes ou leurs enfants subissent et insiste de façon disproportionnée sur les femmes qui maltraitent leurs enfants par rapport à l'incidence et à la prévalence du problème. Les femmes qui ont vécu une relation de violence ont pu faire l'expérience de discours

semblables dans les dispositions législatives et les politiques, et particulièrement devant les tribunaux.

L'incidence du discours politique sur les mères qui vivent des relations de violence a été au centre des préoccupations des femmes, des féministes et des groupes de défense des droits des femmes durant les cinq dernières années. En 1997, le gouvernement fédéral a publié les *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants* (ministère de la Justice 1997a), conformément à la *Loi sur le divorce,* afin « d'aider les organismes provinciaux et territoriaux d'exécution de la loi à veiller au respect des ordonnances de soutien familial » (ministère de la Justice 1997b). Comme le faisait remarquer Cross (2001 : 6), [traduction] « les groupes de défense des droits des pères se sont farouchement opposés à ce que l'on modifie les pensions alimentaires, car les modifications exigeraient que ces derniers versent des pensions plus appropriées (c.-à-d. plus élevées) et mettraient en oeuvre des mesures d'exécution rigoureuses en cas de défaut de paiement ». La réaction de petits groupes d'hommes a été virulente et s'est concentrée sur le fait que les hommes seraient forcés de verser des pensions alimentaires pour enfants à titre de parents non gardiens, sans pour autant obtenir la garde des enfants. Les groupes de « défense des droits des pères » se sont organisés et ont englobé les « droits des hommes » et les « droits des grands-parents » manifestement en opposition à ceux des femmes. Cette réaction a été suffisante pour inciter le gouvernement à mettre sur pied le Comité mixte spécial sur la garde et le droit de visite des enfants. Ce comité a tenu des audiences nationales durant tout le début de 1998 et a déposé son rapport intitulé *Pour l'amour des enfants* un peu plus tard la même année.

Des universitaires, des militantes et des féministes ont vigoureusement critiqué le processus de consultation et le rapport qui a été publié par la suite. Les critiques comprenaient notamment l'accusation selon laquelle les deux étaient sexistes, se pliaient aux exigences des groupes de défense des droits des pères et ne tenaient pas compte de l'inégalité des femmes ou encore de la violence à l'endroit des femmes et aux enfants (BC Institute Against Family Violence 2001; Le Réseau des femmes ontariennes sur la garde légale des enfants 2001; Vancouver Ad Hoc Custody and Access Coalition and Battered Women's Support Services 2001). Ces critiques faisaient écho à d'autres publiées précédemment ainsi qu'à des analyses qui avaient été faites de lois semblables en vigueur dans d'autres administrations (Bain *et al.* 2000; Kelly 1997; Magen 1999). Plutôt que de réagir à ce rapport controversé, la ministre fédérale de la Justice Anne McLellan a plutôt lancé une autre série de consultations, cette fois à l'échelle provinciale. Afin de faciliter le processus, on a élaboré un document de consultation (ministère de la Justice 2001), lequel s'inspirait du rapport intitulé *Pour l'amour des enfants* (Comité mixte spécial de la Chambre des communes et du Sénat 1998). Ce document proposait une série de réformes à la *Loi sur le divorce* et au droit familial portant sur la garde et le droit de visite des enfants, et il définissait les rôles et les responsabilités des parents après une séparation ou un divorce, il établissait des mesures visant à faire en sorte que les parents s'acquittent de leurs responsabilités ainsi que des critères précis concernant l'interprétation de l'intérêt de l'enfant. Le document abordait la violence familiale et les relations très conflictuelles en tant que phénomènes distincts et il proposait des approches pour chacun de ces phénomènes. Le document soulignait qu'il est « bénéfique pour les enfants et les jeunes d'avoir la possibilité d'établir et de maintenir des relations valables avec leurs deux parents » (ministère de la Justice

2001 : 4), un principe qui s'accorde avec celui de la « maximisation des contacts » déjà énoncé dans la *Loi sur le divorce* et qui l'élargit.

Les consultations ont eu lieu à la fin du printemps et à l'été 2001 et l'on avait demandé à la Ministre de faire rapport au Parlement pour le mois de mai 2002. Ainsi, même si la *Loi sur le divorce* demeure en vigueur, sa forme actuelle est appelée à changer. En fait, au cours de nos travaux sur le terrain décrits au chapitre 4, nous avons entendu le même langage employé dans *Pour l'amour des enfants* (p. ex. « partage des responsabilités parentales », « responsabilité parentale »), qui a été utilisé constamment tout au long des instances judiciaires. Même si des modifications réelles n'avaient pas été apportées à la *Loi sur le divorce* au moment de la rédaction du présent rapport, il reste qu'un discours sous-jacent, qui fait l'objet de notre préoccupation, transpire dans les sphères profanes et professionnelles – un discours sur le non-sexisme et les « droits ».

Dans le cas des femmes chez lesquelles on a diagnostiqué une maladie mentale et qui sont enceintes ou élèvent des enfants, le discours public est marqué par les stéréotypes entourant la maladie mentale et reflète la peur et la stigmatisation entourant les femmes qui éprouvent des problèmes de maladie mentale. L'ignorance au sujet de la maladie mentale et les croyances au sujet de ce que sont des soins maternels « compétents » et « appropriés » ressortent aussi clairement dans les discours politiques publics. Par exemple, le droit des femmes atteintes de maladie mentale d'avoir des enfants est remis en question de façon implicite dans le discours politique, et cela se traduit principalement par l'absence de politiques à l'égard des besoins particuliers des mères. Les praticiennes et praticiens de la santé mentale considèrent souvent les femmes atteintes de maladie mentale comme ayant une capacité limitée de vivre pleinement leur vie et entretiennent toujours la croyance qu'elles n'auront pas d'enfant. Lorsque ces femmes ont des enfants, elles se retrouvent souvent aux prises avec des attitudes et des opinions qui laissent entendre qu'elles n'ont pas le droit d'avoir la garde de leurs enfants en raison de leur maladie. Dans le contexte des services de santé mentale aux adultes, des personnes clés nous ont indiqué que l'un des principaux défis consistait à faire reconnaître par les praticiennes et praticiens en santé mentale que les femmes atteintes d'une maladie mentale sont et peuvent être des mères. Par ailleurs, l'accent mis par le secteur biomédical sur les programmes de traitement et la fragmentation des services destinés aux femmes et à leurs enfants accroissent l'invisibilité des femmes atteintes de maladie mentale qui sont des mères et contribuent à maintenir un contexte où les besoins des femmes ne sont pas considérés comme étant intégralement liés à ceux de leurs enfants.

Cette situation est exacerbée par un système de services de santé mentale qui a officiellement consacré ses ressources à des personnes souffrant de [traduction] « maladie mentale grave » (BCMH 1998). Cette priorité est pertinente car elle détermine qui a accès aux services et au soutien financier de l'État. En théorie, l'accès aux soins est fondé sur le degré d'incapacité d'une personne. En pratique, le manque de ressources fait que les praticiennes et praticiens doivent souvent déterminer qui peut avoir accès aux services en fonction de critères diagnostiques. La recherche semble indiquer que cette pratique peut entraîner un parti pris sexiste en ce qui concerne l'accès aux services et, pour cette raison, certains groupes de femmes ayant fait l'objet d'un diagnostic particulier ne reçoivent pas de soutien financier

adéquat (Morrow et Chappell 1999). La mesure dans laquelle cette situation touche les femmes atteintes de maladie mentale qui sont enceintes ou qui élèvent des enfants demeure toujours inconnue. Toutefois, il est manifeste qu'un système qui fonctionne surtout en réaction aux problèmes les plus graves effectue très peu de travail de soutien préventif. Comme on le découvrira, les soins préventifs jouent un rôle essentiel pour les femmes qui donnent des soins maternels alors qu'elles sont aux prises avec une maladie mentale.

À la différence des deux cas précédents, on a effectué très peu de recherches portant expressément sur l'examen du discours politique et de son incidence sur les femmes atteintes de maladie mentale qui sont enceintes ou qui élèvent des enfants. En fait, l'invisibilité du rôle de mère de ces femmes dans les politiques est l'un des problèmes clés de la pratique actuelle dans les domaines de la protection de l'enfance et de la santé mentale.

Approche de l'analyse des politiques

À partir de cette importante documentation et de l'expérience acquise, nous avons examiné les principaux textes législatifs provinciaux et fédéraux ainsi que d'autres documents de politiques afin de mettre en lumière les politiques et leurs incidences sur les mères. La *Loi sur le divorce*, son complément, les *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour les enfants*, ainsi que sa contrepartie provinciale en Colombie-Britannique, la *Family Relations Act;* la *Child, Family and Community Service Act* ainsi que les documents de pratique connexes, *The Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996), et *Protocol Framework and Working Guidelines Between Child Protection and Addiction Services* (BCMCF 1999); le document intitulé *Review of the Circumstances Surrounding the Death of Mavis Flanders* (Morton 1997); la *Mental Health Act*, le document *Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System: The 1998 Mental Health Plan* (BCMH 1998), ainsi que les documents connexes *Foundations for Reform: The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools* (BCMH 2000a), et les *British Columbia Mental Health Reform Best Practices* (BCMH 2000a). Ces documents sont des exemples de discours politiques à l'échelle de la macroanalyse (texte législatif), de la mésoanalyse (politiques) et de la microanalyse (pratique) en ce qui concerne les femmes enceintes ou les même qui consomment des intoxicants, sont victimes de violence ou sont atteintes de maladie mentale. On trouvera ci-après un sommaire du contenu de ces documents de politiques.

Dans chaque province et territoire du Canada, un éventail de lois et de politiques fédérales et provinciales touchent les femmes enceintes et les mères qui ont des problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues, de santé mentale et de violence. Afin de pouvoir effectuer une analyse en profondeur des thèmes inhérents à chaque loi et politique, nous avons limité la portée de l'analyse à la loi provinciale en vigueur en Colombie-Britannique. Les contacts que nous avons eus avec d'autres provinces, par l'entremise d'entrevues avec des personnes clés, des listes de diffusion spécialisées dans les politiques[4], de rapports sur les analyses faites par les médias et d'articles publiés indique que les questions, les tendances et les thèmes définis dans les politiques de la Colombie-Britannique sont semblables à ceux des autres administrations.

Une autre limite à la portée de notre examen du discours politique portant sur les soins maternels et l'expérience de la violence, de la maladie mentale et de la consommation d'intoxicants est nécessairement la période de temps accordée pour le projet. Les politiques mises en oeuvre ou en cours d'élaboration après l'été 2001 n'ont pas pu être prise en considération. En outre, il a été impossible d'accorder de l'attention à ces politiques au-delà de ses antécédents immédiats, comme nous l'avons indiqué ci-dessus.

Malgré ces contraintes de temps et la limitation de la portée à la province, notre examen a fait ressortir un aperçu riche et substantiel des tendances en matière de politiques qui, de concert avec l'analyse des médias effectuée au chapitre 2 et avec l'analyse des opinions des mères ayant subi l'incidence de ces politiques effectuée au chapitre 4, ont façonné les recommandations à l'origine d'un cadre stratégique axé sur les mères présentées dans le chapitre final du présent rapport.

Les documents ont été analysés au moyen d'une lecture attentive par chaque équipe. Cette lecture visait à déterminer comment chaque document représente et touche les femmes qui élèvent des enfants tout en consommant des intoxicants, en étant atteintes d'une maladie mentale ou encore en visant une relation de violence. Les analyses ont ensuite été comparées et mises en parallèle avec les trois cas.

L'analyse documentaire a été complétée par des entrevues avec des personnes clés. Ces personnes comprenaient notamment neuf analystes de politiques au sein du gouvernement de la Colombie-Britannique très au fait de la mise en oeuvre des lois et des politiques du gouvernement de la province, 14 analystes des politiques des administrations, des commissions et des organismes provinciaux de tout le Canada qui connaissaient bien la mise en oeuvre des politiques sur la consommation d'intoxicants ainsi que trois avocates en exercice possédant une expertise poussée dans l'application de la législation sur les droits de garde et de visite des enfants.

Documents retenus pour mettre en lumière les structures de politiques de la Colombie-Britannique ayant une incidence sur les mères

La *Child, Family and Community Service Act*

Il s'agit de la loi qui prescrit les services de protection de l'enfance en Colombie-Britannique. Malgré son titre, cette loi est clairement axée sur le bien-être des enfants plutôt que sur celui des familles et des collectivités. En fait, le ministère des Enfants et de la Famille annonce sur son site Web à l'adresse <http://www.mcf.gov.bc.ca/legislation.htm> que la *Loi* [traduction] « prescrit des politiques, des programmes et des services visant à assurer la sécurité et le bien-être des enfants ».

La *Loi* décrit ce qu'elle entend par l'intérêt de l'enfant, lequel est le concept clé dans la plupart des dispositions législatives de cette politique. La *Loi* stipule :

> [Traduction] 4 (1) Lorsqu'il est question dans cette loi de l'intérêt de l'enfant, tous les facteurs pertinents doivent être pris en considération pour déterminer l'intérêt de l'enfant y compris, par exemple :

a) la sécurité de l'enfant;
b) les besoins physiques et affectifs de l'enfant et son niveau de développement;
c) l'importance de la continuité dans les soins donnés à l'enfant;
d) la qualité de la relation que l'enfant entretient avec un parent ou une autre personne et l'effet du maintien de cette relation;
e) le patrimoine culturel, racial, linguistique et religieux de l'enfant;
f) les opinions de l'enfant;
g) l'incidence sur l'enfant d'un retard à prendre une décision.
(2) Si l'enfant est un Autochtone, l'importance de préserver l'identité culturelle de celui-ci doit être prise en considération aux fins de la détermination de l'intérêt de l'enfant.

Les éléments de la loi qui sont les plus pertinents pour les mères victimes de la violence de leur conjoint qui consomment des intoxicants ou qui sont atteintes de maladie mentale comprennent notamment les articles portant sur les circonstances où un enfant a besoin de protection, ce qui représente un préjudice affectif et le devoir de signaler la violence à l'endroit d'un enfant. Sont également importants les articles régissant l'évaluation des besoins de l'enfant en matière de protection, la façon de protéger un enfant et les diverses ordonnances du tribunal qui existent et qui peuvent être utilisées de concert avec la *Loi*.

Le *Risk Assessment Model for Child Protection* (Modèle d'évaluation des risques pour la protection des enfants) et le *BC Handbook on Child Abuse and Neglect* (Manuel de la C.-B. sur la violence et la négligence à l'endroit des enfants)

Le *Risk Assessment Model* a été mis en place en 1996 dans le but d'uniformiser et d'améliorer l'approche adoptée par les travailleuses et travailleurs sociaux dans le domaine de la protection de l'enfance lorsqu'ils font un suivi relatif à un signalement concernant un éventuel besoin de protection d'un enfant. Plus particulièrement, ce modèle fait la promotion [traduction] « d'une évaluation structurée, approfondie et objective du risque de préjudice futur pour un enfant » (BCMCF 1996 : 2).

Un document connexe, le *B.C. Handbook on Child Abuse and Neglect* a été conçu à l'intention des prestataires de services qui travaillent régulièrement auprès des enfants et des familles. Ce guide résume les principes clés ainsi que les lois et politiques ayant trait à la violence et à la négligence à l'endroit des enfants. Ces deux documents sont fondés sur la *Child, Family and Community Service Act*, laquelle est l'autorité législative pour les services de protection de l'enfance du Ministère.

La *Loi sur le divorce*

Au Canada, le droit familial est un domaine de responsabilité mixte fédérale, provinciale et territoriale. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont des pouvoirs constitutionnels précis en ce qui concerne le droit de la famille, et les gouvernements territoriaux ont des responsabilités précises à assumer en vertu de leurs lois initiales. La *Loi fédérale sur le divorce* s'applique en général lorsque les parents divorcent et doivent régler des questions comme la garde des enfants, l'accès à ces derniers et les et les pensions alimentaires pour enfants. Les lois provinciales et territoriales s'appliquent aux droits de garde et de visite des enfants et aux pensions alimentaires pour enfants lorsque des parents non mariés se séparent ou lorsque des parents mariés se séparent sans aller jusqu'au divorce. Elles s'appliquent aussi à certaines situations supposant des procédures de divorce propres à la province ou au territoire. Les *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants* fixent le montant qu'un parent doit verser en fonction de son revenu pour les frais de subsistance d'un enfant. En Colombie-Britannique, la *Family Maintenance Enforcement Act* établit un programme visant à assurer l'exécution des ordonnances alimentaires. Ces lois s'appliquent de concert avec les dispositions de la *Loi sur le divorce* concernant la pension alimentaire pour le conjoint ou la pension alimentaire pour enfants.

La *Family Relations Act*

La *Family Relations Act* est la loi de la Colombie-Britannique qui couvre toutes les questions concernant les droits de garde et de visite ne résultant pas d'un divorce. Cette loi vise notamment les questions liées aux droits de garde et de visite des enfants à régler entre des parents qui ne sont pas mariés ou entre des parents mariés qui ne désirent pas divorcer, ainsi que les questions particulières à la province (p. ex. la désignation d'un défenseur des familles, les conditions particulières ayant trait au traité Nisga'a).

La *Mental Health Act*

La *Mental Health Act* (1996, révisée en 1998) régit l'administration générale du système de santé mentale (p. ex. la création d'établissements et de services ainsi que l'octroi de licences, le transfert de patients entre des établissements provinciaux et les questions de responsabilité) ainsi que la façon dont les personnes atteintes d'une maladie mentale sont évaluées et traitées à l'intérieur du système de soins de santé. Il y a lieu de noter les éléments de la loi, d'une importance particulière pour notre étude, qui décrivent de façon détaillée les circonstances où une personne peut être admise contre sa volonté dans un établissement de soins de santé mentale. La *Mental Health Act* est importante parce qu'elle a préséance sur toutes les autres lois (p. ex. les lois sur la tutelle, les décisions anticipées en matière de soins de santé (Ulysses agreements), les ententes de prise de décision au nom des personnes frappées d'incapacité mentale). La *Loi* régit également le processus de révision auquel les personnes atteintes de maladie mentale ont droit une fois qu'elles ont été placées.

Le *Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System : The 1998 Mental Health Plan (Revitalisation et rééquilibrage du système de soins de santé mentale en Colombie-Britannique : Le plan de santé mentale de 1998)*

Le Mental Health Plan (BCMH 1998) est le plan le plus récent du gouvernement provincial visant la mise en oeuvre de services en Colombie-Britannique. Ce plan décrit les principes et les objectifs déterminants du système de santé mentale en Colombie-Britannique, il établit une directive en matière de politiques visant à concentrer l'attention sur les besoins des personnes atteintes des maladies mentales les plus graves et il présente des propositions concernant le genre de soutiens et de services dont on a besoin dans la province. Le plan désigne les femmes comme une population nécessitant une attention particulière.

Le document intitulé Foundations for Reform : The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools (BCMH 2000) ***(Fondements de la réforme : Le cadre stratégique et les principaux outils de planification de la santé mentale)***

Il s'agit d'un document de suivi du Mental Health Plan de 1998. Ce document présente un cadre stratégique ainsi que les outils de planification nécessaires à la mise en oeuvre du plan. Dans ce document, le Ministère indique que, pour améliorer la pertinence des services de santé mentale, les autorités en matière de santé devraient [traduction] « s'assurer que tous les services sont sensibilisés aux considérations liées à l'égalité des sexes et à la diversité culturelle » (BCMH 2000b : 10).

En plus de ce document, le ministère des Services de santé a également désigné sept groupes de travail (c.-à-d. logement, programme communautaire de traitement dynamique, services d'intervention d'urgence, services aux malades hospitalisés et externes, participation et initiatives des consommatrices et consommateurs, aide à la famille et participation, réadaptation psychosociale et rétablissement) afin d'élaborer des lignes directrices relatives aux meilleures pratiques à l'intention des fournisseurs de services. Le document qui en est résulté s'intitule : *British Columbia Mental Health Reform Best Practices* (BCMH 2000a) (Pratiques exemplaires pour la réforme des services de santé mentale en Colombie-Britannique).

Protocol Framework and Working Guidelines Between Child Protection and Addition Services (Cadre de protocole et directives de travail pour les relations entre les services de protection de l'enfance et les services de traitement de la toxicomanie)

Le Protocol Framework (BCMCF 1999) a été élaboré en 1999 par le comité provincial des femmes de la direction des services de toxicomanie du ministère des Enfants et de la Famille de la Colombie-Britannique. Le Protocol Framework tente, de manière succincte, de clarifier les rôles et de promouvoir des relations de travail respectueuses entre les travailleuses et les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance et ceux du traitement des toxicomanies. Dans le document de 18 pages, on met en parallèle les principes sous-jacents au traitement ainsi que les efforts de protection et les perspectives sur les principales méthodes de travail. En outre, on y présente le cadre juridique, on y décrit les responsabilités des deux types de travailleuses et travailleurs sociaux, on y résume les stratégies de mise en oeuvre pratique et on y joint en annexe les documents d'information clé.

Examen des circonstances de la mort de *Mavis Flanders*

Cet examen (Morton 1997) demandé par le commissaire pour l'enfance du cabinet du procureur général de la Colombie-Britannique décrit l'affaire la plus célèbre de la Colombie-Britannique. Il s'agit du cas d'une mère toxicomane à laquelle les politiques relatives à la protection de l'enfance ont été appliquées. L'examen révèle les politiques particulières qui entrent en jeu lorsqu'une mère qui consomme des drogues illicites est passée au crible par les services de protection à l'enfance et les critères utilisés pour établir l'efficacité des politiques en vigueur. Les quatre pages de recommandations de ce document de 55 pages proposent des améliorations à l'approche adoptée par le système de protection de l'enfance et insistent sur la nécessité de la communication et de la collaboration entre les services de protection de l'enfance et les autres prestataires de services.

Discussion

Les documents de politiques transmettent des idées particulières au sujet des familles, des femmes, des enfants et de la valeur de chacun de ces éléments, et celles-ci sont étayées par des termes qui traduisent une compréhension particulière du sexe, de la race et de la classe. La *Loi sur le divorce* établit une prémisse fondamentale selon laquelle les parents sont des couples hétérosexuels mariés et le mariage doit être préservé dans la mesure du possible. En fait, l'article 9 de la *Loi sur le divorce* vise à charger toutes les avocates et tous les avocats ou autres conseils de la tâche d'informer « l'époux » que l'objet de la *Loi* est la réconciliation et de discuter de la réconciliation jusqu'au point d'exiger une déclaration écrite certifiant la conformité avec ces directives. D'un bout à l'autre de ce document et d'autres documents de politiques on accorde une valeur déterminante aux enfants. L'intérêt de l'enfant est enchâssé dans la *Loi sur le divorce,* la *Family Relations Act* et la *Child, Family and Community Service Act* ainsi que dans les documents connexes. Dans chacun de ces documents et lois, la valeur de l'enfant est traitée en avant-plan et est largement séparée de celle des autres personnes qui jouent un rôle dans sa vie, sauf dans la mesure où ces personnes sont limitées dans leur capacité de s'acquitter de leurs tâches en tant que parents ou si ces personnes représentent un risque pour l'enfant.

La prévention des préjudices à l'égard des enfants au moyen d'une évaluation du risque fondée sur la preuve, est l'un des thèmes centraux. Implicite dans tous ces documents, on retrouve également le thème des droits conflictuels — entre les parents, dans le cas des droits de garde et de visite des enfants, et entre le parent et l'enfant dans le cas de la protection de l'enfance. Fait à souligner, dans le cas des politiques relatives à la protection de l'enfance, le droit d'un enfant [traduction] « d'être protégé de la violence, de la négligence, des préjudices ou de la menace de préjudices » (*Child, Family and Community Service Act*, article 1.2) est assuré en pratique par l'imposition de restrictions à la mère, plutôt qu'en améliorant la santé et la sécurité de la mère et sa capacité à jouer son rôle de parent.

Sexe, race et classe

L'utilisation de termes qui masquent les différences entre les sexes, les races et les classes est manifeste dans chacune des politiques examinées. La *Child, Family and Community Service Act* (1996) et le *Risk Assessment Model* de la Colombie-Britannique privilégient

l'utilisation de termes neutres comme « parents » et « rôle parental », qui cachent le fait que ce sont surtout les femmes qui sont évaluées en vertu de ces politiques et que ce sont aussi elles qui sont considérées comme étant responsables des soins et du bien-être des enfants. Dans la *Loi sur le divorce*, l'utilisation du terme « époux » qui s'applique tout autant aux hommes qu'aux femmes, occulte les différences entre les sexes et repose sur l'hypothèse de l'hétérosexualité[5]. En fait, l'époux est défini ainsi « homme ou femme unis par les liens du mariage ». Même si la *Family Relations Act* de la Colombie-Britannique élargit la notion de famille pour préciser que [traduction] « une relation assimilée à un mariage peut exister entre des personnes du même sexe » (article 1.1), le document fait par la suite référence seulement à « un homme et une femme » et « à la mère et au père » de l'enfant, ce qui contribue à enchâsser l'hétérosexualité, mais ne tient pas compte des différences entre les sexes.

Les termes employés dans la *Mental Health Act* sont également dignes de mention. En effet, « mère » y est défini comme « la femme du père d'une personne atteinte de maladie mentale » (ACSM 1999 : 2). Même si elle tente d'inclure les parents non biologiques, la définition exclut néanmoins les unions homosexuelles et les unions de fait. Par ailleurs, il n'est nullement question dans la *Loi* de la possibilité que des femmes atteintes de maladie mentale soient des mères et, par conséquent, il n'y a aucune disposition précise relativement à ces femmes. Les documents de politiques examinés ne font aucune mention de la race, de l'origine ethnique, de la culture ou de la classe, sauf lorsqu'ils accordent une attention superficielle à la conservation de la « culture » et énumèrent des groupes « racisés ». La *Mental Health Act* ne fait aucune mention de la pertinence de la race, de l'origine ethnique, de la culture ou de la classe dans la détermination de la capacité d'une personne, malgré le fait qu'il existe une énorme documentation selon laquelle la maladie mentale est perçue différemment dans des cultures autres que les cultures européenne et canadienne. Ni la *Loi sur le divorce* ni la *Family Relations Act* ne font mention de ces questions; toutefois, la Première nation Nisga'a a négocié l'insertion dans cette dernière loi d'un article qui prévoit que le gouvernement Nisga'a Lisims devra être informé des démarches et que l'on devra prendre ses lois en considération.

La loi intitulée *Child, Family and Community Service Act* semble être une exception manifeste à cette forme de négligence. En effet, cette loi tient compte de l'Entente définitive Nisga'a de la même manière que la *Family Relations Act*. Elle prévoit en outre que l'avis d'audition devra être adressé aux [traduction] « représentants désignés » d'une « bande indienne » si l'enfant est « inscrit ou admissible à être inscrit en tant que membre d'une bande indienne » (article 38.1.c). En outre, les régimes provisoires de protection de l'enfant doivent inclure, dans le cas d'un enfant autochtone [traduction] « des mesures visant à préserver l'identité autochtone de l'enfant » (article 35.1.b). Si l'enfant est un Autochtone, le directeur (c'est-à-dire la personne chargée de l'exécution de la *Loi*) doit en priorité placer l'enfant [traduction] « dans la famille élargie de cet enfant ou au sein de la collectivité culturelle autochtone de l'enfant [ou] dans une autre famille autochtone ». Même si ces mesures sont importantes, elles sont le résultat de concessions remportées de haute lutte et visent à compenser l'horreur subie dans le passé en raison des appréhensions d'enfants autochtones imposées par l'État. Cette loi et les documents de pratique connexes expriment

l'intention de préserver l'identité culturelle autochtone sans pour autant prévoir de mesures visant à endiguer le racisme institutionnalisé qui sape ces intentions mêmes, et sans qu'on se préoccupe de l'identité culturelle d'autres groupes faisant « racisés ». Ainsi, le *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996) mentionne la « culture » comme facteur à examiner au moment de l'évaluation des enfants, mais sans faire d'analyse sous-jacente du racisme et du classisme qui traditionnellement ont contribué à séparer de façon disproportionnée les enfants autochtones de leurs mères et de leurs pères.

Le *Mental Health Plan* (BCMH 1998) de la Colombie-Britannique, publié en 1998, et le document de suivi du plan, publié en 2000 et intitulé *Foundations for Reform: The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools* sont un peu plus progressifs. Le plan contient une section sur les femmes et une autre sur la culture et les deux font valoir que ces populations ont des besoins particuliers en matière de santé mentale qui nécessitent une certaine attention. Le cadre stratégique indique que pour améliorer la pertinence des services de santé mentale, les autorités en matière de santé doivent [traduction] « s'assurer que tous les services sont sensibles à la différence entre les sexes et à la diversité culturelle » (BCMH 2000b : 10). Cependant, aucun document ne contient d'analyse sociale détaillée qui permettrait une compréhension plus approfondie des incidences des inégalités sociales comme le sexisme, le racisme et le colonialisme sur la santé mentale.

Les termes employés dans ces lois masquent les différences réelles. Le fait de ne pas accorder d'attention sérieuse au racisme, à l'hétérosexisme et au classisme masque les différences et perpétue les inégalités. Il convient de souligner en particulier la manière dont les termes neutres cachent les inégalités entre les sexes qui caractérisent le Canada. Même si l'on sait que les femmes comptent pour la majorité des adultes vivant dans la pauvreté, dans les documents de politiques que nous avons examinés, le bien-être matériel des femmes et le lien entre la pauvreté de l'enfant et la pauvreté des femmes sont largement passés sous silence. La manière dont les politiques ont créé une incitation financière à chercher à obtenir la garde des enfants est particulièrement préjudiciable aux femmes. Plus précisément, les *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants* ont officialisé les montants à verser au conjoint ayant la garde et ont établi un lien entre la durée de la garde et le versement de la pension alimentaire pour enfants ce qui a créé une incitation financière à chercher à obtenir la garde des enfants. La section 9 des lignes directrices concernant la garde partagée stipule ce qui suit :

> Si un époux exerce son droit d'accès auprès d'un enfant, ou en a la garde physique, pendant au moins 40 p. 100 du temps au cours d'une année, le montant de l'ordonnance alimentaire est déterminé compte tenu : *a*) des montants figurant dans les tables applicables à l'égard de chaque époux; *b*) des coûts plus élevés associés à la garde partagée; *c*) des ressources, des besoins et, d'une façon générale, de la situation de chaque époux et de tout enfant pour lequel une pension alimentaire est demandée.

En pratique, le fait d'obtenir au moins 40 p. 100 du droit de garde sur papier (ce qui ne correspond pas nécessairement à l'endroit où l'enfant habite réellement et où il est gardé)

permet au moins une réduction des versements de pension alimentaire pour enfants, sinon la dispense complète de l'exigence de verser cette pension, selon le revenu de chaque partie. Il existe donc une incitation financière à obtenir 40 p. 100 du droit de garde. Malgré le but des politiques, qui est d'améliorer les pensions alimentaires pour enfants, cette disposition contribue à saper l'admissibilité des femmes à recevoir des pensions alimentaires pour enfants. Par ailleurs, même si la *Loi sur le divorce* (article 15.7) précise que l'ordonnance vise « à prendre en compte les avantages ou les inconvénients économiques qui découlent, pour les époux, du mariage ou de son échec [et] à remédier à toute difficulté économique que l'échec du mariage leur cause », en réalité, l'attribution de pensions alimentaires pour l'entretien d'un conjoint est de plus en plus rare. Les femmes continuent de dispenser la majorité des soins aux enfants et, ce faisant, elles continuent aussi de s'appauvrir de plus en plus.

Droits

Les discours sur les droits envahissent à la fois les politiques et les pratiques régissant les interventions à l'égard des femmes qui sont enceintes ou qui élèvent des enfants et qui ont des problèmes de consommation d'intoxicants, de santé mentale ou de violence. Cette situation est manifeste dans les principaux documents de politiques ayant trait à la protection de l'enfance où les droits des enfants et des mères sont mis en opposition les uns avec les autres à l'intérieur d'un système qui hésite à reconnaître la manière dont cette attitude fragmente la relation entre une mère et son enfant. Ce discours sur les droits est également enchâssé dans le droit sur la santé mentale et il est omniprésent dans les discussions concernant la mesure dans laquelle les personnes atteintes de maladie mentale devraient avoir le droit de prendre des décisions au sujet de leur vie et de la cure. Enfin, les droits des pères ont éclipsé et détourné l'intérêt pour les souffrances des femmes qui subissent de la violence, alors que les débats concernant les droits de garde et de visite des enfants ont opposé les droits des pères à ceux des mères et aligné les droits des pères sur l'intérêt de l'enfant.

Au centre du discours sur les droits, on retrouve cette notion pratiquement incontestable de l'intérêt de l'enfant. Il arrive souvent que cette notion soit mal définie et que l'on traite les enfants comme s'ils n'avaient pas de relations avec les autres personnes. L'intérêt de l'enfant est fondamental dans la *Loi sur le divorce*, et pourtant il n'est pas défini sauf pour préciser que : « le tribunal ne tient compte que de l'intérêt de l'enfant à charge, défini en fonction de ses ressources, de ses besoins et, d'une façon générale, de sa situation » (article 16.8). Dans la *Family Relations Act* de la Colombie-Britannique, on stipule que [traduction] « l'intérêt de l'enfant est le critère prépondérant » (article 24.1) et il est défini comme suit :

> [*traduction*] a) la santé et le bien-être affectif de l'enfant, y compris tout besoin particulier en matière de soins et de traitement; b) le cas échéant, les opinions de l'enfant; c) l'amour, l'affection et des liens semblables qui existent entre l'enfant et d'autres personnes; d) l'éducation et la formation de l'enfant; e) la capacité de chaque personne à laquelle des droits et obligations relatifs à la tutelle, à la garde ou à la visite peuvent avoir été accordés d'exercer ces droits et de remplir ces obligations d'une façon adéquate (article 24.1).

Ces définitions laissent place aux préjugés liés au sexe, à la race et à la classe dans l'interprétation de l'intérêt de l'enfant, ce qui, comme nous allons le montrer, a de graves répercussions sur les expériences vécues par les femmes. La centralité de l'enfant, sortie du contexte de ses relations, sert à opposer les « droits » de l'enfant à ceux des autres personnes.

La *Child, Family and Community Service Act* de la Colombie-Britannique donne la définition la plus complète de l'intérêt de l'enfant : continuité des soins à l'enfant, qualité de la relation qu'entretient l'enfant avec un parent ou une autre personne, effet du maintien de cette relation et prise en considération du patrimoine culturel, racial, linguistique et religieux de l'enfant. Dans le cas d'un enfant autochtone, l'identité culturelle de l'enfant doit être prise en considération. Toutefois, dans cette loi et dans des documents de politiques comme le *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996) utilisés pour la mise en application de la *Loi*, les droits des enfants se voient accorder la priorité par l'entremise de mécanismes qui évaluent la capacité d'une femme à exercer son rôle de parent en se servant de la norme de « l'intérêt de l'enfant ». L'intérêt de l'enfant doit être prépondérant, et il est traité comme s'il pouvait être déterminé de façon isolée par rapport à l'intérêt de sa mère. Aucune mention n'est faite des droits des femmes à l'égard de leurs enfants ou, de façon plus particulière, des droits des femmes en ce qui concerne le traitement et le soutien lorsqu'elles vivent des problèmes de violence, de santé mentale ou de consommation d'intoxicants ou d'autres problèmes qui les amènent à faire l'objet d'une surveillance plus étroite de l'État en ce qui concerne leurs enfants.

Pour ce qui touche les mères atteintes de maladie mentale, plusieurs domaines de politiques convergent dans la détermination des interventions du système. Les premières séries d'interventions sont celles qui sont régies par la *Child, Family and Community Service Act* (1996) de la Colombie-Britannique et le *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996), et les secondes sont celles régies par la *Mental Health Act* (1996, révisée en 1998). Le fil conducteur est que les deux séries d'interventions reposent sur l'évaluation du risque et que les deux ont la capacité de restreindre les droits des femmes. La détermination du risque et les décisions concernant les droits reposent sur une évaluation de la preuve qui prend habituellement la forme d'opinions de spécialistes concernant l'état mental des femmes et leur capacité à jouer leur rôle de parent. Il est frappant de constater que le droit en matière de santé mentale et les documents de politiques ayant trait à la protection de l'enfance sont interprétés surtout comme des mesures réactives plutôt que comme des mesures proactives qui rendraient peut-être inutiles le recours à la détention obligatoire, dans un cas, et la protection et l'appréhension de l'enfant, dans l'autre.

Les droits des mères ayant des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues entrent souvent en concurrence avec ceux de leurs foetus ou de leurs enfants. Avec la célèbre affaire de M^me^ G., qui s'est retrouvée à la Cour suprême du Canada, et dont il est question au chapitre 1, les femmes enceintes qui consomment des intoxicants ont vu la confirmation de leur droit de refuser que, sous le prétexte de protéger les droits du foetus, les autorités chargées de la protection de l'enfance les obligent à un traitement ou à une détention durant leur grossesse au Canada. Les enjeux de cette affaire ont été analysés avec compétence par des chercheuses affiliées à l'Université de Victoria dans un document intitulé *Intoxicants et grossesse : la place des femmes enceintes ou en âge de concevoir dans les politiques et le processus d'élaboration de celles-ci* (Rutman *et al.* 2000). Les principales questions soulevées par l'analyse de cette

affaire renforcent la présente analyse de politiques. Les auteures ont signalé la nécessité de procéder à trois « changements de paradigme » idéologiques clés : dans la manière dont on prévient et dont on traite la consommation d'intoxicants (adopter des principes de réduction des préjudices et de promotion de la santé), dans le mandat visant la protection de l'enfance (chercher à soutenir les familles et pas seulement à protéger des enfants) et dans la façon de voir l'appréhension de l'enfant (chercher à responsabiliser les systèmes de services sociaux plutôt qu'à blâmer les mères). Dans ce rapport bien documenté, les femmes autochtones s'expriment au sujet de la façon dont les politiques s'appliquent de façon disproportionnée aux Autochtones enceintes et elles expliquent aussi comment les conditions dans lesquelles les femmes autochtones vivent les rendent plus vulnérables à la toxicomanie. Comme dans le document de protocole décrit ci-après, les chercheuses mettent en lumière des moyens concrets qui permettraient de mettre fin à « l'absence de liens entre les politiques » et « aux contradictions des idéologies qui sous-tendent les politiques » (Rutman *et al.* 2000) afin de faciliter l'atteinte d'un objectif commun qui est la santé des mères, des enfants et des familles.

Les droits des femmes enceintes qui consomment des intoxicants ont été mis à rude épreuve aux États-Unis. En effet, de nouvelles mesures législatives concernant les femmes qui consomment des intoxicants sont proposées chaque année dans tout le pays, à la fois au palier fédéral et à celui des États (Paltrow *et al.* 2000 : 10). En Caroline du Sud, par exemple, les poursuites contre les femmes enceintes ont été particulièrement sévères et ont entraîné notamment la condamnation de Regina McKnight, une mère qui consommait du crack durant sa grossesse, pour homicide (Maginnis 2001). Dans cet État et dans d'autres, des accusations criminelles et des dispositions civiles particulières ont entraîné l'incarcération de femmes enceintes parce qu'elles consommaient des intoxicants. Dix-huit États ont modifié leur droit civil en matière de protection de l'enfance afin de prendre en considération la consommation d'alcool ou de drogues par une femme durant sa grossesse. Cette consommation déclenche une évaluation de la capacité d'exercer le rôle de parent et cette évaluation sert de base pour établir la présumée négligence ou encore est un facteur qui entre en considération pour abolir les droits parentaux (Paltrow 2000 : 1). Dans certains États n'ayant pas modifié leurs lois, des fonctionnaires gouvernementaux ont, par voie de réglementation ou de pratique, élargi la portée des lois civiles existantes en matière de violence à l'endroit des enfants afin qu'elles visent les femmes enceintes malgré le fait que ces lois n'avaient pas ce but et n'accordaient pas d'autorisation à cet effet (Paltrow 2000 : 2). Ces approches soulèvent une foule de questions, sur les plans éthique et juridique, relativement au consentement éclairé, à l'intégrité corporelle et à la confidentialité du traitement médical. En outre, ces politiques vont à l'encontre des droits des femmes à obtenir un traitement pour des problèmes de consommation d'intoxicants et à bénéficier d'un éventail de services de soutien en matière de santé et de services sociaux qui les aideraient à s'acquitter de leur rôle en tant que parent. Les problèmes inhérents aux politiques américaines en matière de consommation de drogues, dans la mesure où elle touche les femmes enceintes et celles qui élèvent des enfants, ont incité les avocates du Women's Law Project à mettre sur pied un organisme appelé le National Advocates for Pregnant Women (NAPW). [Traduction] « Le groupe NAPW se consacre à la protection des droits des femmes qui sont enceintes ou qui élèvent des enfants, et de ceux de leurs enfants. Il cherche à faire en sorte que les femmes ne soient pas punies en raison de la grossesse ou d'une toxicomanie durant la grossesse et que les familles ne soient pas séparées inutilement sur la foi de

renseignements erronés transmis par les services médicaux ou les services de santé publique. » (NAPW 2001).

Même si les poursuites sont plus visibles aux États-Unis, il reste qu'au Canada (comme on a pu le constater dans les affaires traitées par les médias au chapitre 2 et dans d'autres affaires que nous n'avons pas examinées en raison de la période de temps choisie), des mères ont été accusées de tout un éventail d'infractions à la loi et emprisonnées pour avoir consommé des intoxicants durant leur grossesse (Poole 2001). Se fondant sur une approche adoptée dans plusieurs États américains, l'Alberta envisage d'adopter, dans les cas de protection de l'enfance, une approche qui pourrait inclure notamment l'emprisonnement des parents toxicomanes (même si ceux-ci ne font pas l'objet d'accusations criminelles) et l'exécution des traitements de désintoxication ordonnés par les tribunaux (Jeffs 2001). Il convient de souligner que, conformément aux stratégies générales visant la « réduction des préjudices » adoptées par de nombreux pays européens, ces derniers ont adopté à l'égard de la capacité des parents toxicomanes, des approches qui, dans certains cas, sont remarquablement différentes. À titre d'exemple, il y a lieu de mentionner les lignes directrices publiées en 1997 par la Standing Conference on Drug Abuse (SCODA 1997 : 1) de concert avec les associations d'administrations locales de Londres, de l'Écosse et du Pays de Galles. Dans ces lignes directrices, on considère :

> [traduction] que les parents ayant des problèmes de consommation de drogues doivent être traités de la même façon que les autres parents dont les difficultés personnelles nuisent à leur capacité d'être de bons parents ou réduisent celle-ci. Les familles dont un parent consomme de l'alcool ou des drogues doivent pouvoir demander des conseils et de l'aide aux organismes compétents et travailler en collaboration avec ces organismes à la protection de leurs enfants. Les organismes qui traitent avec des parents qui consomment de l'alcool ou des drogues doivent reconnaître que les enfants ne courent pas de risque de subir de la violence simplement parce que l'un des parents est toxicomane.

La rhétorique des droits a eu des conséquences particulièrement graves pour les femmes qui subissent de la violence. Dans le contexte des modifications apportées à la *Loi sur le divorce* canadienne et dans des initiatives semblables dans de nombreux autres pays, les groupes de défense des droits des pères se sont organisés efficacement. Bien évidemment, les divorces ont peu de chances de se dérouler dans l'harmonie lorsqu'ils mettent en cause un homme ayant maltraité une femme. Aussi, les hommes violents sont susceptibles d'avoir un intérêt matériel dans la façon dont les divorces litigieux sont traités devant les tribunaux. Le droit de visite des enfants accordé au père est le point controversé. Dans d'autres pays, comme l'Angleterre et l'Australie, le droit de visite des pères est présumé être dans l'intérêt de l'enfant. Il en résulte que les mères et les enfants sont censés participer aux accords de visite, malgré les violences dont se sont rendus coupables les pères ne résidant pas avec eux (Kaganas et Sclater 2000; Rhoades *et al.* 2000; Smart et Neale 1997).

À l'heure actuelle, les groupes de défense des droits des « pères » comptent plus de 5 000 sites Web offrant des stratégies et de l'aide aux hommes, et plus particulièrement

des moyens de se défendre contre les accusations de violence à l'endroit des femmes et aux enfants et de réduire le versement de la pension alimentaire pour le conjoint ou les enfants ou d'éviter de la verser. Dans la rhétorique de ces groupes, l'intérêt de l'enfant, enchâssé dans des lois telles que la *Loi sur le divorce,* est étroitement lié au droit de visite des enfants par le père sans égard au risque que ces visites peuvent présenter pour les enfants ou pour la mère.

Risque

Conformément au discours public décrit au chapitre 2 et à la primauté de la préoccupation à l'égard des enfants, dans les documents de politiques examinés, le risque pour l'enfant est la préoccupation prépondérante, sinon la seule. Dans tous ces documents de politiques, la préoccupation à l'égard du risque couru par les femmes ou les mères est absente.

Le risque occupe une place prépondérante dans les politiques qui orientent les pratiques en matière de protection de l'enfance, comme la *Child, Family and Community Service Act* (1996) et le *Risk Assessment Model for Child Protection* (BCMCF 1996) de la Colombie-Britannique. Dans ces documents, on accorde une attention particulière à l'évaluation du risque que les mères (ou les autres prestataires de soins) présentent ou pourraient présenter pour un ou des enfants placés sous leur garde (ou dans certains cas pour un foetus). La norme utilisée pour déterminer le risque a pour critère prépondérant « l'intérêt de l'enfant ». L'intérêt de l'enfant est souvent considéré comme distinct de celui de la mère, ce qui entraîne des décisions que les femmes et leurs enfants perçoivent comme des mesures punitives.

Le *Risk Assessment Model* a été élaboré de façon à coïncider avec l'élaboration de la *Child, Family and Community Service Act* (qui a été révisée plus tard, à la suite de l'enquête du juge Gove). La principale préoccupation sous-jacente à l'élaboration du modèle était la nécessité d'adopter une approche plus uniforme et davantage fondée sur la preuve afin de faciliter la prise de décisions par les travailleuses et travailleurs sociaux. Une seconde préoccupation centrale, mentionnée de façon explicite, était que la prise de décisions devait être davantage axée sur l'enfant et moins sensible aux besoins des parents. À ce titre, les principales valeurs sous-jacentes du modèle sont que [traduction] « la sécurité et le bien-être des enfants sont les critères prépondérants » (BCMCF 1996 : 11); que l'on procède à [traduction] « une évaluation structurée, complète et objective des risques de préjudices futurs pour un enfant »; que, dans [traduction] « l'approche structurée de la prise de décisions relative au risque » [...] « on améliore la précision, la cohérence et l'objectivité ». Même si le but déclaré est de renforcer et d'appuyer les jugements cliniques, le document de plus de 30 pages décrivant les cotes attribuées à des niveaux de risque fait du modèle un outil qui se prête davantage à des jugements techniques qu'à des jugements cliniques.

Le document comprend notamment un outil et des lignes directrices permettant d'effectuer une évaluation complète du risque dans 23 domaines, dont la consommation d'alcool et d'autres drogues [facteur parental 2,], la capacité mentale et affective de prendre soin d'un enfant [facteur parental 6, p. 45] et violence familiale [influence de la famille 1], parallèlement aux trois types de situations de crise dans lesquelles les mères doivent donner des soins maternels. Tous sont des facteurs de risque. En fait, la consommation d'alcool et

d'autres drogues et la violence familiale sont considérées comme « étant en corrélation étroite » avec la probabilité que l'enfant soit victime de violence ou de négligence à l'avenir. La tentative de quantifier le risque, pour adopter une attitude de rationalité objective, est problématique dans les trois types de soins maternels en situation de crise.

En réalité, dans la pratique relative à la protection de l'enfance, il arrive souvent que l'attention se concentre sur quatre facteurs de risque : les antécédents des parents à titre de victimes de violence durant l'enfance, la consommation d'alcool ou d'autres drogues par les parents, la violence familiale et un cycle antérieur de violence ou de négligence à l'égard de l'enfant, étant donné que ces facteurs [traduction] « sont en corrélation plus étroite avec des menaces pour la sécurité de l'enfant que d'autres facteurs. Pour ces facteurs, les antécédents sont le meilleur indice permettant de prévoir si l'enfant risque de subir de nouveaux préjudices ». Au chapitre 4, nous examinons comment cette importance accordée aux expériences antérieures de violence durant l'enfance et de consommation d'intoxicants par les mères masque les points forts et les actes présents des mères et contribue à rendre la bataille pour conserver ou regagner les droits de garde encore plus difficile.

En ce qui concerne la capacité mentale et affective de prendre soin d'un enfant (facteur parental 6), les critères laissent supposer que toute maladie mentale risque de mettre l'enfant en danger. L'hypothèse sous-jacente est que quiconque est atteint d'une maladie mentale est suspect, pour ce qui est de la capacité de prendre soin d'un enfant. Dans ce contexte, même les antécédents de diagnostic de maladie mentale, y compris les placements ordonnés dans le passé par des médecins dans des établissements de santé mentale, peuvent être utilisés comme preuve d'une inaptitude à prendre soin d'un enfant.

Dans notre recherche, certaines preuves laissent supposer que le *Risk Assessment Model* est parfois utilisé de concert avec la *Mental Health Act* dans des cas d'appréhensions antérieures à la naissance. En vertu de la loi, le risque que présente une mère pour son enfant ne peut être évalué qu'une fois que cet enfant est né, mais cette évaluation peut être effectuée avant la naissance si une autre personne (p. ex. une travailleuse ou un travailleur social) détermine que la femme n'est peut-être pas en mesure de prendre soin de son enfant ou encore si un psychiatre affirme que la femme peut présenter un risque pour elle-même ou pour autrui. En pratique, cela signifie que les antécédents de maladie mentale d'une femme ou encore de violence ou de négligence à l'égard d'un enfant peuvent être utilisés pour restreindre les droits de garde des enfants qu'elle pourrait avoir à l'avenir. Cette situation prévaut malgré le fait qu'il existe un mécanisme juridique, la *Representation Agreement Act* (loi sur la prise de décision au nom d'autrui) qui, s'il était utilisé plus fréquemment et de façon plus cohérente par les praticiennes et praticiens, pourrait aider les femmes atteintes de maladie mentale à planifier à l'avance les soins de leurs enfants au cas où elles tomberaient malades. Par exemple, en vertu de cette loi, une femme peut prendre des décisions anticipées en matière de soins de santé (Ulysse agreement) et stipuler qui devrait prendre soin de ses enfants et prendre des décisions à leur sujet au cas où elle deviendrait incapable par suite de sa maladie mentale. L'utilisation d'un tel outil pourrait empêcher bon nombre d'appréhensions d'enfants qui sont déclenchées par la maladie mentale de la femme. En outre, cet outil reconnaît que la mesure dans laquelle la capacité d'une femme de jouer son rôle de mère

sera touchée par la maladie mentale fluctue et dépend d'un ensemble de facteurs, comme le stress et le manque de soutiens sociaux.

En ce qui touche le facteur de la consommation d'alcool et d'autres drogues, les critères de risque sont formulés avec sévérité laissant entendre que même une consommation occasionnelle (niveau 2) peut avoir des répercussions négatives graves sur le comportement des parents, notamment [traduction] « l'absentéisme, des disputes constantes à la maison, la conduite dangereuse » et « une stupeur passagère » qui pourraient empêcher les parents de « s'occuper convenablement des enfants ». Le niveau suivant de risque lié à la consommation d'alcool et d'autres drogues (niveau 3) mentionne les situations suivantes : [traduction] « danger de perdre son emploi, ennuis financiers, menaces du conjoint de quitter la maison », à titre d'exemples de l'incidence de la consommation d'alcool et d'autres ayant des répercussions graves sur la vie sociale et le comportement. Le dernier niveau (niveau 4) laisse supposer que les indicateurs de pharmacodépendance comprennent, notamment, « la vente ou la fabrication de drogues présumées; l'abandon des responsabilités sociales (p. ex. la personne est sans emploi, le conjoint a quitté la maison, l'enfant est abandonné) ou encore des problèmes de comportement graves (agression ou passivité extrême, aucun intérêt pour l'avenir, état de confusion la plupart du temps) ». Ces indicateurs sont un mélange de problèmes sociaux et affectifs qui peuvent être ou non des indicateurs de consommation d'alcool ou d'autres drogues et qui, pour la plupart, ne se concentrent pas sur la question principale, à savoir déterminer quelle est l'incidence de la consommation d'intoxicants sur la capacité d'être parent. Cependant, ces facteurs peuvent inciter les intervenantes et intervenants de la protection de l'enfance à blâmer et à punir des mères pour des circonstances telles que le départ de leur conjoint.

Cette attitude à l'égard de la consommation d'intoxicants est monnaie courante. La consommation d'intoxicants sert souvent de fourre-tout pour un vaste éventail de problèmes sociaux complexes qui exigent une compréhension et une intervention beaucoup plus subtiles. Comme on a pu le constater dans les discours des médias, on accorde peu de compréhension ou de compassion au contexte et à l'incidence réelle de la consommation d'intoxicants ou encore à la possibilité qu'il y ait une intention positive ou adaptative derrière cette consommation. Au contraire, la consommation d'alcool ou de drogues est considérée comme une situation que les parents s'infligent en toute connaissance de cause et aussi comme une situation concrète dont l'élimination permettrait de résoudre divers autres problèmes sociaux et problèmes de santé dans la vie de la personne et de ses proches.

Il est ironique de constater à quel point les professionnelles et professionnels interviewés au cours de cette recherche, les mères ayant participé aux groupes de réflexion ainsi que les personnes qui consultent la documentation dans le domaine s'entendent pour dire à quel point les pratiques en matière de protection de l'enfance sont farcies de contradictions et empreintes de subjectivité et d'incohérence par rapport aux mères qui consomment des intoxicants. Sans de solides lignes directrices (ou de la formation) sur l'évaluation de l'incidence de la consommation d'intoxicants sur les soins maternels, les travailleuses et travailleurs sociaux appliquent des normes qui varient énormément, allant du très particulier (toute consommation d'intoxicants est problématique, telle qu'elle peut être mesurée par une

analyse d'urine) au très général et non fondé (une maison mal tenue à titre d'indicateur de dépendance aux intoxicants).

C'est dans ce contexte que le *Protocol Framework* a été élaboré en 1999 par le comité provincial des femmes de la Direction des services aux toxicomanes du ministère des Enfants et de la Famille de la Colombie-Britannique. Ce comité de femmes, constitué de prestataires de services aux toxicomanes à l'intention des femmes et de leurs familles, conseille le Ministère en ce qui concerne la prestation aux femmes de services relatifs à la toxicomanie. Le *Protocol Framework* représente un effort unique en son genre visant à influencer la façon dont les politiques sont appliquées, lequel a été entrepris par un groupe de femmes travaillant à l'intérieur du gouvernement qui se préoccupent des besoins des femmes toxicomanes. Lors d'une enquête sur la mise en oeuvre des politiques relatives à la protection de l'enfance dans les autres provinces canadiennes, on n'a trouvé aucun autre document comparable. Le *Protocol Framework* tente, d'une manière succincte, de clarifier les rôles et de promouvoir des relations de travail respectueuses entre les travailleuses et les travailleurs de la protection de l'enfance et celles et ceux du traitement des toxicomanies. À cette fin, on a mis en parallèle les principes sous-jacents au travail de protection et de traitement, on a comparé les deux perspectives en ce qui concerne les principales approches du travail effectué, on a présenté le cadre juridique, décrit les responsabilités des deux types de travailleuses et travailleurs sociaux, résumé les stratégies de mise en oeuvre pratiques et ajouté des documents d'information clés.

Cette approche visant à favoriser la compréhension interdisciplinaire a également été considérée comme la base devant permettre d'améliorer l'efficacité des interventions aux États-Unis. En effet, dans son rapport présenté au Congrès sur la consommation d'intoxicants et la protection de l'enfance (DHHS 1999), la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) du Département de la Santé et des Services humanitaires encourageait la compréhension de la nature, du niveau et de la complexité de la consommation d'intoxicants et des mauvais traitements infligés aux enfants, de la complexité des besoins de l'enfant et de la famille et des principes des deux domaines comme étant fondamentale à [traduction] « la collaboration et l'élimination des obstacles à des services de qualité » (p. xi). Les personnes qui ont rédigé le rapport essaient aussi de trouver des stratégies pratiques pour améliorer les résultats pour les enfants et les familles.

La violence est traitée comme un risque important pour les enfants dans la totalité de la *Child, Family and Community Service Act.* Les principes directeurs de la *Loi* affirment que [traduction] « les enfants ont le droit d'être protégés contre la violence, la négligence et les préjudices ou la menace de préjudices ». De nombreux articles portent sur la violence sexuelle ou physique ou les préjudices affectifs qui ont été causés ou qui pourraient être causés par la négligence du parent de l'enfant ou encore par la conduite du parent. Il est important de souligner que cette loi comporte une préoccupation à l'égard de la sécurité des autres personnes. Par exemple, la *Loi* (article 98.3) stipule que le tribunal peut accorder une injonction restrictive :

> s'il existe des motifs raisonnables de croire qu'une personne pourrait molester, harceler ou tourmenter a) une personne soignante; b) une personne ayant la garde d'un enfant en vertu d'une ordonnance de garde temporaire; c) un directeur ou toute personne à laquelle le directeur a délégué [...] une partie ou la totalité de ses pouvoirs, de ses tâches ou de ses fonctions; d) une personne offrant des services d'hébergement, d'éducation ou tout autre service de soutien à l'enfant ou au jeune.

Fait à noter, ces préoccupations ne s'étendent pas à la mère de l'enfant, probablement parce que la violence à l'endroit des femmes est censée être prise en charge par le système de justice criminelle.

L'accent mis sur l'enfant en tant que principale personne à risque se répercute dans les documents de politiques afférents et, plus particulièrement, dans le *Risk Assessment Model,* lequel est fondé expressément sur le principe que l'évaluation du risque doit être axée sur l'enfant et sur la famille. Dans ce document, la violence subie durant l'enfance par le parent est considérée comme le premier facteur à considérer dans l'estimation du risque potentiel de violence ou de négligence à l'égard des enfants à l'avenir. La « violence familiale » est définie seulement en fonction de l'enfant et correspond [traduction] « aux situations où l'enfant est témoin d'agression physique grave ou répétée contre un parent ou un autre membre de la famille » (BCMCF 1996 : 28). En fait, le document poursuit en énonçant que : [traduction] « l'enfant peut également se retrouver dans la situation où il risque de subir une agression physique si l'agresseur perd toute maîtrise de lui-même ou encore si l'enfant tente d'intervenir pour protéger un parent ou tout autre membre de la famille » (BCMCF 1996 : 28). Autrement dit, la violence n'est pas un sujet de préoccupation dans la mesure où « l'agresseur » possède suffisamment de maîtrise de lui-même pour n'agresser que le parent (c'est-à-dire la mère) et non l'enfant.

Il est ironique, étant donné les proportions épidémiques que prend la violence à l'endroit des femmes que dans les politiques que nous avons examinées, la violence ne soit abordée que dans celles relatives à la protection de l'enfance. Même si la « violence familiale » est prise en considération dans les documents de consultation ayant trait aux modifications proposées à la *Loi sur le divorce*, elle n'est abordée qu'en termes applicables également aux deux sexes comme l'un des deux motifs pour demander le divorce. Un énoncé unique précise que l'échec du mariage n'est établi que si « l'époux » a « traité l'autre époux avec une cruauté physique ou mentale qui rend intolérable le maintien de la cohabitation » (article 8.2.b.ii). Il n'y a aucun lien dans la *Loi sur le divorce* ou dans la *Family Relations Act* avec d'autres politiques ou procédures comme celles prévues en vertu du *Code criminel* qui pourraient porter sur la violence à l'endroit des femmes ou des enfants. En outre, étant donné que l'accent mis sur l'enfant persiste dans ces lois, la violence n'est pertinente que dans la mesure où elle touche l'enfant. Dans la *Loi sur le divorce*, même si la violence n'est pas mentionnée expressément, la conduite antérieure des parties n'est pertinente que dans la mesure où elle touche l'enfant. Ainsi, l'article 16(9) dispose que « le tribunal ne tient pas compte de la conduite antérieure d'une personne, sauf si cette conduite est liée à l'aptitude de la personne à agir à titre de père ou de mère ». Cette disposition est à l'origine de l'exigence juridique courante consistant à prouver que la violence à l'endroit de la femme

a une incidence directe sur l'enfant (Cahn 1991). Il s'agit d'un élément essentiel pour les femmes qui ont subi de la violence, étant donné que cette violence n'est admissible devant un tribunal que si on juge qu'elle touche l'enfant. La violence à l'endroit des femmes, comme l'expérience des femmes le montrera, est habituellement considérée comme étant non pertinente.

Alors que l'interprétation et la prévision du risque dominent le discours, on accorde peu d'attention aux mesures susceptibles de réduire ce risque. Comme il a été manifeste dans l'affaire Vaudreuil, nous avons constaté un manque d'attention à l'égard de la responsabilité qu'a le système de fournir des soins qui permettraient de tenir compte des facteurs de risque, de maintenir le lien mère-enfant et de favoriser la réunification de la famille. Dans le document du *Risk Assessment Model*, on consacre 77 pages à l'évaluation du risque, seulement cinq à l'élaboration d'un plan de services visant à réduire ce risque (BCMCF 1996 : 79) et seulement une à la réévaluation du risque, à la réunification d'une famille et au transfert ou à la fermeture d'un dossier. Étant donné cet accent mis sur le risque et le problème, nous avons trouvé des cas où la structure du système accroissait la difficulté de trouver de l'aide et du soutien pour les mères. Un exemple de cette situation est le fait que la santé mentale des enfants et des jeunes et celle des adultes relèvent de deux ministères différents, et aussi le fait que ces deux ministères fonctionnent parfois comme deux organismes complètement isolés. Les femmes qui entrent en contact avec les services de protection de l'enfance en sont arrivées là parce que leur capacité parentale a été mise en doute. Dès le début, cette situation établit une atmosphère de méfiance plutôt que de susciter le soutien et les soins. Les fonctionnaires des deux ministères ont indiqué que même si la prise en charge de cas intégrée était la façon recommandée de travailler auprès des femmes et de leurs enfants, il arrivait souvent durant les réunions de gestion de cas que des conflits surviennent entre les besoins des enfants et ceux des mères et des familles. Cette situation fait qu'on juxtapose les droits des enfants et ceux des femmes au lieu de considérer les besoins des deux comme interdépendants.

Preuve

Les idées concernant la preuve et ce qui constitue une preuve crédible font partie intégrante de chaque document que nous avons examiné. En effet, dans tous ces documents, on constate la valeur attachée à la preuve et, particulièrement, à la preuve concernant l'intérêt de l'enfant. Toutefois, il arrive souvent que ce qui constitue cette preuve n'est pas clairement défini ou précisé.

On accorde une confiance particulière aux connaissances qui ne viennent pas directement des femmes elles-mêmes. La preuve provenant d'observateurs externes et « le savoir de spécialistes et de professionnelles et professionnels » ont préséance. Par exemple, le *Risk Assessment Model* (p. 18) précise que des « motifs raisonnables » d'enquête doivent être fondés sur des [traduction] « faits ou des renseignements crédibles provenant d'observations ou de connaissances directes » de personnes qui communiquent avec le ministère pour exprimer des préoccupations au sujet de la manière dont un enfant est traité. L'article 15 de la *Family Relations Act* énonce des dispositions relatives aux [traduction] « témoins experts en matière de questions familiales ». Un témoin expert est une personne qui [traduction] « n'a eu aucun contact antérieur avec les parties à la poursuite ou qui a le consentement de chacune des parties et est soit une conseillère ou un conseiller familial,

une travailleuse ou un travailleur social ou une autre personne approuvée par le tribunal à cette fin » (article 15.1 a et b).

Il ressort clairement que l'on fait souvent appel au savoir de spécialistes, notamment des psychiatres, pour déterminer le risque. Mosoff (1995) a fait valoir que le discours psychiatrique intervient pour prêter main forte à l'État lorsqu'il veut prouver qu'un enfant est à risque. Les principes de ce discours sont que la science est objective (nous pouvons prévoir le comportement humain et le risque), que l'évaluation est un point de départ essentiel à toute action ou traitement thérapeutique et que des prévisions peuvent être faites à partir de la situation actuelle.

La pratique de plus en plus répandue consistant à demander une évaluation psychologique de l'enfant afin de déterminer les répercussions de la violence sur celui-ci est d'une importance particulière pour les femmes qui ont vécu une relation de violence. En outre, on a de plus en plus souvent recours à l'évaluation psychologique des mères dans les affaires liées aux droits de garde et de visite des enfants afin de saper leur capacité de prendre soin de leurs enfants. L'hypothèse sous-jacente dans l'utilisation d'une telle preuve dans les affaires de maladie mentale est que nous pouvons objectivement désigner des personnes atteintes de troubles mentaux et que les traitements psychiatriques sont sûrs et efficaces.

Même si la maladie mentale des parents n'est pas mentionnée expressément dans la *Child, Family and Community Service Act,* les conditions décrites en vertu desquelles un enfant peut être enlevé à ses parents comprennent notamment des situations où la maladie mentale peut jouer un rôle. Par exemple, parmi les situations nécessitant la protection, on retrouve le cas où l'enfant est exposé à des préjudices affectifs sérieux (*Risk Assessment Model*). Les préjudices affectifs sont déterminés par l'observation du comportement de l'enfant. Une anxiété grave, de la dépression, un comportement de retrait ou autodestructeur et agressif sont tous des signes de préjudice affectif sérieux. Ces signes ont tous été notés à des degrés divers chez les enfants dont au moins un des parents est atteint d'une maladie mentale. Ce qui n'est pas clair par contre, c'est si oui ou non ces symptômes résultent du manque de soutien aux parents atteints de maladie mentale ou encore s'ils sont tout simplement des comportements acquis directement liés à la maladie mentale des parents. On peut alors se demander si des appréhensions inutiles sont effectuées dans des cas où la prestation de mesures de soutien à la mère aurait pu contribuer à maintenir le lien mère-enfant.

Dans le cas des mères qui consomment des intoxicants, le document intitulé *Review of the Circumstances Surrounding the Death of Mavis Flanders* (Morton 1997) illustre le rôle des politiques dans la vie individuelle des femmes, et plus particulièrement comment la preuve est utilisée et aussi quelle preuve est utilisée et qui détient l'autorité en matière de prise de décision. Ce document d'examen, rédigé en 1997 par le commissaire pour l'enfance du cabinet du procureur général de la Colombie-Britannique, décrivait le cas célèbre d'une mère toxicomane à laquelle les politiques en matière de protection de l'enfance s'étaient appliquées. En mars 1997, Mavis Flanders, une Autochtone âgée de 40 ans a été trouvée morte d'une surdose dans son appartement de l'est du centre-ville de Vancouver. Son fils âgé de 22 mois était seul dans l'appartement depuis sa mort survenue cinq jours auparavant. Le rapport relatait les deux dernières années de la vie de cette femme. Les circonstances que l'on jugeait devoir

porter à l'attention du représentant de la Commission pour l'enfance comprenaient notamment un manque de communication entre les travailleuses et travailleurs sociaux, les conseillères et les conseillers en matière d'abus d'alcool et de drogues, les intervenantes et intervenants des centres communautaires, les auxiliaires familiales contractuelles et le médecin en cause; l'absence d'objectifs et de plans de soins précis pour Mavis et son enfant et le fait que l'on ne se soit entendu sur aucuns services clairs et approuvés devant être fournis par chacun des organismes en cause. Le rapport concluait à un manque de surveillance et de soutien en ce qui concernait la santé de Mavis, sa croissance et sa capacité de jouer son rôle de parent.

Divers thèmes ayant trait au manque d'emprise des mères sur leur vie lorsqu'elles sont soumises à une étroite surveillance de la part des autorités en matière de protection de l'enfance et la nature non fondée de la preuve utilisée contre les mères qui consomment des intoxicants sont manifestes dans ce document d'examen. Comme nous l'avons mentionné tout au long de la présente section, le « client » dans le contexte de la protection de l'enfance est l'enfant, et non la mère. Par conséquent, le soutien accordé à Mavis a changé de façon importante selon qu'elle avait la garde de l'enfant ou qu'elle ne l'avait pas, et on n'a pas accordé de priorité à la mise en place d'un programme de soutien lui permettant de développer son rôle parental, et lui offrant un traitement concernant sa consommation d'intoxicants, ni à d'autres problèmes sociaux, économiques et de santé dont la résolution aurait pu l'aider en tant que mère. Le document d'examen recommande que le parent et l'enfant soient considérés comme les « clients » lorsqu'il y a un problème de consommation de drogues, mais, cependant, il recommande que seul l'enfant se voit attribuer un défenseur. On ne recommande pas d'accorder davantage d'autorité à la mère, pour ce qui est de la détermination de ses besoins. Le fait que dans certains cas les interventions aient été déclenchées par Mavis a été considéré comme un indicateur du fait que le processus était défectueux. On recommandait plutôt des formes plus rigoureuses de contrôle et de surveillance par des professionnelles et professionnels et d'autres personnes en mesure de lui apporter un soutien (comme l'auxiliaire familiale, la conseillère ou le conseiller, le médecin et les intervenantes et intervenants du centre communautaire). Dans le document d'examen, la façon dont on comprend la consommation d'alcool ou de drogues et son traitement est faible et préjudiciable, et ne repose pas suffisamment sur des données de base. La façon dont Mavis tenait sa maison est décrite comme une indication qu'elle consommait des intoxicants et comme un motif d'intervention. L'ordonnance de surveillance établie à son endroit précisait qu'elle ne devait consommer aucun alcool, aucun médicament non prescrit et aucun inhalant, mais les drogues que Mavis consommait (et possiblement les mesures de soutien pharmacologique liées à la réduction des préjudices) ne sont jamais mentionnées. On sous-entend également que tous les toxicomanes sont susceptibles de prendre une surdose et [traduction] « que cela n'a surpris personne que Mavis soit morte d'une surdose... étant donné ses antécédents ».

En pratique, dans les trois cas de soins maternels en situation de crise, la preuve sous la forme d'une opinion de « spécialistes » ou d'opinion professionnelle est considérée comme plus valable que les connaissances des femmes au sujet de leurs propres situation et besoins. Loin d'être « objective » et « scientifique », la preuve utilisée pour étayer les affirmations selon lesquelles des femmes étaient incapables de jouer leur rôle de parent ou selon

lesquelles leurs enfants étaient à risque reposait souvent sur des hypothèses préjudiciables associées à la consommation d'alcool et de drogues, à la violence et à la maladie mentale.

Résumé

Dans le présent chapitre, nous avons décrit le discours aux niveaux de la macroanalyse (législation), de la mésoanalyse (énoncés de politiques) et de la microanalyse (pratique) en Colombie-Britannique sur les femmes qui sont enceintes ou qui élèvent des enfants et qui consomment des intoxicants, subissent de la violence ou sont atteintes de maladie mentale. Nous avons vu comment les politiques structurent le contexte pour, dans le pire des cas, entraîner l'oppression des femmes enceintes et des mères et, à tout le moins, masquer leurs besoins et leurs forces. L'analyse du discours politique a servi tout d'abord à assurer la compréhension des politiques afin de mieux comprendre leur mise en oeuvre mais, résultat encore plus important, à fournir des idées clés concernant l'atteinte de l'objectif de ce projet, c'est-à-dire l'élaboration d'un cadre d'analyse des politiques. Lors des discussions portant sur les points communs et les différences entre les lois, les politiques et les pratiques dans les trois cas de soins maternels en situation de crise, l'équipe de recherche a pu déterminer une approche commune de l'analyse des politiques qui a été utile lors de nos discussions et que nous pouvions étendre aux mères se trouvant dans d'autres situations. Nous avons également décelé des efforts visant à analyser et à restructurer les politiques qui semblent indiquer l'existence de stratégies générales visant à maintenir les droits à l'égalité des femmes à titre d'élément essentiel du processus d'élaboration des politiques.

Lors de l'analyse des politiques, nous avons trouvé utiles les questions élaborées par Rutman *et al.* (2000 : 48) dans leur analyse de l'affaire de M^{me} G. Afin de résumer la situation, nous décrivons ci-après comment chacune de ces questions a contribué à notre analyse.

Il s'est révélé utile d'examiner la façon dont les problèmes et les solutions étaient énoncés dans les politiques élaborées et, bien sûr, de revenir en arrière pour examiner comment les femmes étaient présentées dans ces politiques. Dans les trois cas étudiés, on accordait une place prépondérante aux droits et aux intérêts des enfants. Le fait de décrire les femmes enceintes ou les mères qui consomment des intoxicants comme des personnes égoïstes, irresponsables et dangereuses (thèmes trouvés dans trois affaires portant sur des Canadiennes — Verna Vaudreuil, M^{me} G. et Mavis Flanders — ainsi que dans les exemples de politiques américaines cités) donne un caractère punitif aux politiques et aux pratiques. L'influence des pères qui consommaient des intoxicants n'était pas visible. Par ailleurs, l'accent mis sur le bien-être des enfants et le fait que l'on fasse une distinction entre le bien-être des enfants de celui de leur mère conduit à penser que les mères qui subissent de la violence sont blâmées pour le fait qu'elles demeurent avec leur conjoint et qu'elles sont incapables de protéger leurs enfants. À vrai dire, les droits des pères et leur lien avec les droits des enfants ont masqué et fait dévier la préoccupation à l'égard des mères qui subissent de la violence (Cahn 1991; Wilson 1998). Les mères atteintes de maladie mentale sont très peu visibles en tant que mères, et le fait que l'on ne comprenne pas très bien la coexistence de la maladie et des

soins maternels protège, dans une certaine mesure, les femmes contre la censure, mais conduit également à une absence de politiques susceptibles de répondre aux besoins de ces femmes en tant que mères.

Il a aussi été utile de définir et de remettre en question les processus utilisés pour cerner les problèmes et trouver les solutions. Les récits tragiques et très particuliers de vies de femmes, tels qu'ils ont été rapportés dans les médias ont, dans certains cas, eu une influence déterminante sur les politiques. Ce fondement réactif à l'élaboration de politiques renforce l'argument en faveur de la création d'un cadre de travail pour analyser le processus d'élaboration des politiques et ses effets. On a également découvert des approches qui valorisent l'uniformisation et utilisent une liste de contrôle des risques pour tenter de rendre les questions sociales empiriques et objectives. Lors des processus de consultation sur les politiques et, comme nous l'expliquerons dans le prochain chapitre, dans les affaires entendues devant les tribunaux qui portaient sur des cas de mères victimes de la violence de leur conjoint, les expériences des femmes étaient placées en concurrence avec le droit des pères d'avoir accès à leurs enfants. Les actes criminels des pères à l'endroit des mères n'intervenaient pas dans les domaines politiques où l'on débattait de la garde et du divorce.

L'examen visant à déterminer qui avait la possibilité de revendiquer l'autorité (et qui ne l'avait pas) a été également utile à notre analyse. Dans le domaine de la protection de l'enfance, le jugement clinique des professionnelles et professionnels devient secondaire par rapport à la mise en oeuvre de procédures associées au *Risk Assessment Model*; la participation des parents est préférable mais facultative; et la collecte de preuves accessoires est encouragée. En ce qui touche les mères qui subissent de la violence et les mères atteintes de maladie mentale, les autorités juridiques et médicales ont préséance sur l'autorité des mères lorsqu'il s'agit de définir et de contrôler leur traitement. Dans le cas des mères qui consomment des intoxicants, l'autorité appartient aux travailleuses et travailleurs sociaux, qui n'ont pas nécessairement les connaissances spécialisées permettant de comprendre et de réduire les préjudices associés à la consommation d'intoxicants. Même s'il était manifeste que l'on se fiait au savoir de spécialistes, ce savoir était souvent fondé sur un échantillon de pratiques exemplaires et d'hypothèses elles-mêmes reposant sur des paradigmes positivistes et contradictoires.

Notre analyse reposait sur des questions visant à déterminer ce qui était dit, le cas échéant, sur le sexe, la race, la classe et d'autres déterminants de la santé. Dans certains cas, les lois et les politiques tenaient compte des intérêts et des besoins des Autochtones, mais, néanmoins, des mesures punitives découlant de politiques ayant trait à la consommation d'intoxicants étaient souvent prises contre des femmes autochtones et d'autres femmes de couleur qui consommaient de l'alcool ou d'autres drogues durant la grossesse et pendant qu'elles élevaient des enfants. Il arrivait souvent que l'on passe sous silence, dans les politiques, la situation défavorable de ces mères, ce qui contribuait à aggraver cette situation.

Durant toute la période où nous posions ces questions, nous avons tenté de déterminer les personnes et les éléments qui avaient été laissés de côté et ceux qui avaient été inclus, et nous avons également tenté de saisir ce qui est connu au sujet des conséquences malheureuses des politiques et des lois. Les lois et politiques conçues pour répondre à

l'intérêt de l'enfant ont eu malheureusement pour résultat de polariser encore davantage les droits des enfants et ceux des mères, affaiblissant la relation mère-enfant et ne réussissant pas à apporter la sécurité et la santé aux deux. Trop souvent, les politiques et procédures conçues pour faciliter l'évaluation du risque et la prévention des préjudices ont détourné l'attention de stratégies pratiques visant à réduire les préjudices en favorisant la croissance positive et l'établissement de liens entre les mères et les enfants. Les problèmes auxquels sont confrontées les mères deviennent individualisés dans des cas et officialisés comme étant quelque chose qui se passe entre l'administration et les femmes, ce qui empêche la mise en place de conceptualisations plus larges et la détermination du rôle potentiel des collectivités dans la promotion de la santé, la prévention et le soutien.

Au cours de la présente analyse et des discussions que nous avons tenues avec les personnes clés, nous avons assisté à l'émergence des mesures prises par des personnes préconisant des politiques axées sur les femmes, dans les organisations communautaires, les comités gouvernementaux et les milieux universitaires, et au sein de groupes reliés par une liste de diffusion et par des sites Web. Ces groupes ont également trouvé utile la remise en question des valeurs et des hypothèses qui sous-tendent les politiques, en fournissant des renseignements et des résultats de recherches afin d'inspirer les choix en matière de politiques et en favorisant la discussion et l'interaction entre les disciplines afin d'améliorer les services et de promouvoir l'égalité.

4. LES FEMMES REMETTENT LE CONTEXTE EN QUESTION

Dans le présent chapitre, nous voyons comment le discours politique officiel se traduit dans les usages sociaux. Pour ce faire, nous étudions des récits que nous font des femmes de leurs rapports avec les institutions et les « systèmes » qu'on a mis sur pied afin de « soutenir » et de « gérer » les femmes toxicomanes, atteintes de maladie mentale ou victimes de violence conjugale. Nous examinons l'incidence des discours politiques tels qu'ils sont reflétés dans la manière dont les femmes s'expriment au sujet d'elles-mêmes et d'autres mères comme elles, de même que dans la manière dont les personnes qui travaillent auprès de ces mères agissent et parlent au sujet des politiques et des mères. Nous explorons également la manière dont la mise en oeuvre des politiques, par l'entremise des mesures prises par les services médicaux, les services sociaux et l'appareil judiciaire, touche les femmes qui se débattent pour exercer leur rôle dans des conditions difficiles. Nous avons constaté que chacun des trois cas de mères en situation de crise est noyé dans un flot de discours qui, dans une large mesure sinon complètement, sont partagés également par les femmes elles-mêmes et par les agentes et agents des systèmes mis en oeuvre pour gérer les situations. D'une façon générale, ce discours est axé sur l'intérêt de l'enfant, et il s'oppose totalement à l'intérêt de la mère ou il passe celui-ci entièrement sous silence, puisqu'il est censé être subordonné à celui de l'enfant au lieu d'avoir avec celui-ci des rapports d'interdépendance.

Les attitudes et les postulats de la société concernant les soins maternels « normaux » finissent par se cristalliser dans les discours politiques qui, à leur tour, structurent les expériences des femmes qui donnent des soins maternels en situation de crise. Les processus sociaux, médicaux et judiciaires qui définissent les comportements acceptables et jugent certaines des mères plus compétentes que d'autres façonnent les expériences vécues par les femmes. Un examen des récits que nous ont fait des femmes de leurs rapports avec les divers systèmes interdépendants de soutien et de contrôle nous permet de déterminer l'incidence des politiques sur la vie de ces femmes au quotidien et la manière dont les discours politiques s'infiltrent dans le langage courant. Ce phénomène est si répandu que les femmes elles-mêmes, les prestataires de services et le public reprennent à leur compte les perspectives des politiques et des médias sur les mères, les soins maternels et l'intérêt de l'enfant.

Le présent chapitre présente une série de données sur l'étude de chacun des types de soins maternels en situation de crise. Nous avons cherché à trouver des preuves de l'incidence des discours politiques au moyen de diverses méthodes de recherche qualitatives, y compris des entrevues individuelles, des groupes de réflexion et des observations directes[6]. Ces différentes techniques nous ont permis d'examiner les expériences vécues par les femmes à partir de leurs propres récits, de leurs réflexions sur leurs expériences personnelles et sur celles d'autres femmes, ainsi que sur l'observation directe d'expériences vécues par des femmes (au moyen d'observations effectuées dans les cours de justice). De plus, nous avons parlé avec des fonctionnaires et des travailleuses et travailleurs sociaux de cas qui travaillent régulièrement auprès de femmes afin de comprendre ce qui arrive aux mères aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de maladie mentale ou de violence. Nous avons également mené des observations directes d'actions en justice qui mettaient en cause les droits de garde et de visite des enfants, dans des cas de violence à l'endroit des femmes. La question

déterminante derrière ces multiples formes de collecte de données était la suivante : Comment l'application des politiques influe-t-elle sur les expériences personnelles des femmes?

Même si nous présentons les résultats à l'intérieur d'un cadre thématique commun, nous avons observé que chaque ensemble de circonstances était associé à des défis particuliers que les mères devaient relever et surmonter individuellement. Ainsi, nous mettons en lumière à la fois les points communs et les différences. Les répercussions des discours politiques sur la vie quotidienne des mères atteintes de maladie mentale qui consomment des intoxicants ou qui subissent de la violence soulèvent d'importantes questions sur la façon d'intégrer les voix des femmes dans toutes les étapes de l'élaboration des politiques.

Soins maternels et maladie mentale

Les attitudes de la société, des mythes très répandus ainsi que la stigmatisation qui entoure la maladie mentale perpétuent la croyance selon laquelle les femmes atteintes de maladie mentale sont incapables de prendre soin de leurs enfants. Comme pendant à ce mythe, on entretient l'idée que la grossesse et la prestation des soins maternels risquent d'affaiblir l'état mental de la femme et de la catapulter dans la maladie. Cette thèse est étayée par la croyance freudienne selon laquelle la capacité de reproduction des femmes les rend plus vulnérables que les hommes à la maladie mentale (c.-à-d. que la maternité est synonyme de situation de crise). Cette opinion est exprimée dans de nombreux écrits de professionnelles et professionnels sur les soins maternels et la maladie mentale. Le taux de natalité des femmes atteintes d'une maladie mentale est soit le même ou supérieur à celui du reste de la population (Rudolph *et al.* 1999). Cependant, plutôt que d'être considérée comme une expérience normale ou saine, dans leur cas, la maternité est perçue soit comme un moyen de réadaptation, soit comme un risque. [Traduction] « La maternité peut représenter une importante possibilité de réadaptation pour les femmes atteintes de maladie mentale grave. Elle peut également présenter un grave danger pour les femmes et leurs enfants. » (Mowbray *et al.* 1995 : 10).

L'association entre la maladie mentale de la mère et le risque pour leurs enfants ressort très clairement dans la documentation et dans les mesures de protection de l'enfance consistant à passer les femmes au crible afin d'acquérir la certitude qu'elles ne causent pas de préjudice physique à leurs enfants et ne les négligent pas. On reproche aux femmes atteintes de maladie mentale de présenter un danger physique pour leurs enfants et de leur porter préjudice par d'autres voies beaucoup plus insidieuses, notamment en se montrant distantes ou non disponibles. White (1996) a retracé cette croyance dans la théorie psychanalytique contemporaine selon laquelle l'inadaptation durant l'enfance est le résultat des émotions, des désirs et des déceptions des adultes qui entourent l'enfant. Les mères sont considérées comme jouant un rôle particulièrement puissant dans la détermination du comportement de leurs enfants.

La prestation de soins maternels est parfois considérée comme un moyen de réadaptation des femmes atteintes de maladie mentale. La recherche semble indiquer que ces femmes accordent beaucoup de valeur au rôle parental et que leur capacité de conserver la garde de leurs enfants

est souvent essentielle à leur rétablissement (Zemenchuk *et al.* 1995). Les spécialistes sont d'avis qu'en aidant les mères atteintes de maladie mentale à maintenir le contact avec leurs enfants, on accroît leur estime de soi, on leur confère un sentiment de normalité et on favorise leur croissance personnelle (Sands 1995; Mowbray *et al.* 1995).

Cette notion double selon laquelle la maternité peut représenter à la fois un risque pour les enfants et un moyen de réadaptation pour la femme place souvent les femmes atteintes de maladie mentale dans une double impasse. Si une femme paraît distante devant ses enfants, on la considérera comme nuisible. Par contre, si elle passe beaucoup de temps avec eux, elle pourra être perçue comme trop engagée (Mowbray *et al.* 1995). Les soins maternels dispensés par les femmes atteintes de maladie mentale sont passés au crible : des comportements considérés comme « normaux » chez d'autres mères peuvent être perçus comme pathologiques lorsqu'on les observe chez les premières. Les deux pôles du risque et de la réadaptation sont rarement accompagnés par la reconnaissance du fait que des mesures de soutien particulières sont nécessaires pour les femmes qui donnent des soins maternels dans le contexte encore plus difficile de la maladie mentale.

Le rôle de parent est particulièrement exigeant pour les femmes atteintes de troubles mentaux graves et chroniques. Par exemple, même si l'on a observé que certaines femmes atteintes de maladie mentale présentaient une rémission de leurs symptômes durant une grossesse, ce n'est pas le cas de toutes. Bon nombre de médicaments psychiatriques qui aident à maîtriser les symptômes sont réputés dangereux pour l'enfant à naître, de sorte que les femmes sont fortement encouragées à modifier leur régime de traitement dès que l'on apprend qu'elles sont enceintes (Mowbray *et al.* 1995). Les femmes peuvent vivre une exacerbation de leurs symptômes durant la grossesse et se trouver alors incapables de prendre soin d'elles-mêmes ou de leurs enfants. Leur état peut même nécessiter une hospitalisation périodique. On rapporte que les femmes atteintes de maladie mentale ressentent plus de panique à l'égard de la grossesse et de l'accouchement (Mowbray *et al.* 1995) et que d'autres deviennent activement psychotiques durant l'accouchement. On s'inquiète rarement de savoir si l'anxiété et la psychose sont dues à la maladie, aux pressions sociales (c'est-à-dire à la peur de l'appréhension de l'enfant) ou à un traumatisme sexuel ancien.

L'idéologie concernant la maternité comprend la notion qu'une bonne mère est à la fois autonome et altruiste. Mosoff (1997 : 237) a souligné que [Traduction] « les exigences idéologiques d'autonomie et d'altruisme créent des problèmes particuliers pour les mères ayant des déficiences psychiques en raison des exigences antagonistes qui leur imposent à la fois d'être une « bonne » mère et une « bonne » patiente, la patiente devant se montrer « introspective » et « repliée sur elle-même[7] ». White (1996 : 69) a repris ce thème en soutenant que, pour certaines femmes, la perspective d'être prises en charge à la fois par le système de santé mentale et par le système de protection de l'enfance est, en quelque sorte, un [Traduction] « cadeau empoisonné » puisque les services qui leurs promettaient un soutien s'adonnent souvent à la coercition, à la censure et à la surveillance. White (1996) a montré à quel point les professions liées au bien-être jouent un rôle important dans la régulation sociale des femmes atteintes de maladie mentale.

Il est difficile d'obtenir des statistiques sur le nombre de femmes atteintes de maladie mentale qui perdent la garde de leurs enfants. Toutefois, dans une étude préliminaire effectuée à Vancouver, en Colombie-Britannique, des chercheuses et chercheurs ont trouvé que 62 p. 100 des femmes atteintes de maladie mentale visées par leur étude avaient perdu la garde de leurs enfants, à un moment donné, au cours des années où elles avaient des responsabilités parentales (Judas *et al.* 1999). D'autres études laissent entendre que la crainte de l'appréhension de l'enfant empêche les femmes atteintes de troubles mentaux graves de demander de l'aide (Morrow et Chappell 1999) et que ces mères perçoivent le système de santé mentale comme étant insensible à leurs besoins (Schwab *et al.* 1991).

L'un des mécanismes de régulation des mères atteintes de maladie mentale consiste à évaluer et à quantifier leurs capacités à donner des soins maternels. Le raisonnement qui sous-tend cette approche est que si l'on parvient à bien identifier les mères incapables de donner des soins maternels, on peut prendre des mesures pour améliorer leur capacité de donner des soins maternels ou encore leur enlever la garde de leurs enfants. Durant les années 70 et 80, on a donc vu surgir une pléthore de listes de contrôle et de mesures visant à évaluer les soins maternels. Même si ces mesures sont censées permettre une évaluation neutre, elles sont, hors de tout doute, empreintes de valeurs et de particularités culturelles (White 1996). Ces mesures comportent habituellement des questions types sur la réaction de la mère aux balbutiements du nourrisson, sur son intérêt à établir des contacts visuels avec l'enfant ou sur son soutien au développement adapté à l'âge de l'enfant. Même si l'on n'a jamais démontré l'efficacité de ces mesures pour déceler de la négligence courante ou de la violence à venir, ce fait est souvent occulté dans les tentatives zélées de protéger les enfants (Budd et Holdsworth 1997). La position adoptée par Browne (1995 : 120) témoigne de la croyance inébranlable dans la valeur des mesures d'évaluation du risque, particulièrement en ce qui concerne la compression des coûts. [Traduction] « Comme pour d'autres problèmes liés à la santé et au développement de l'enfant, l'approche de l'évaluation du risque de mauvais traitements infligés aux enfants peut être considérée comme un outil permettant la répartition rationnelle et souple de ressources limitées et leur utilisation maximale. » Malgré tout, Browne reconnaît que même les meilleurs outils de présélection parentale donnent un pourcentage élevé de [Traduction] « faux résultats positifs ». L'emploi de termes cliniques camoufle les conséquences réelles du fait de désigner une femme comme présentant un risque pour ses enfants. Malgré d'occasionnelles dénégations, un postulat constant sous-jacent à cette documentation est la croyance dans la possibilité d'évaluer le risque et d'établir une distinction entre les besoins des parents et ceux de l'enfant afin de les évaluer et d'établir une ligne de conduite appropriée.

Un certain nombre d'études ont cerné les principaux facteurs de risque de mauvais traitement des enfants. Parmi eux, les facteurs les plus souvent reconnus sont les symptômes psychiatriques actifs, les troubles de l'humeur non traités et les troubles psychotiques actifs (Jacobsen et Miller 1997). Les professionnelles et professionnels du domaine du bien-être social s'inquiètent, comme on peut le comprendre, au sujet des capacités des femmes qui présentent de tels facteurs de risque à donner des soins maternels, en particulier parce qu'ils n'ont pas de formation convenable en matière de maladie mentale.

Les tribunaux ont de plus en plus recours à des opinions de spécialistes, et plus particulièrement à celles de psychologues et de psychiatres, dans les litiges en matière de droit de garde et de visite des enfants. On accorde un pouvoir encore plus grand à ces professionnelles et professionnels lorsqu'une femme a déjà fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale (Mosoff 1997). La psychologie et la psychiatrie se situent dans le domaine de la médecine et de la science, ce qui renforce leurs prétentions à l'objectivité. Mosoff (1997 : 231) soutient : [Traduction] « Les racines de ce savoir évoquent à la fois la « vérité » de la science et la « compassion » du guérisseur, une combinaison extrêmement persuasive pour appuyer les décisions au sujet des enfants. » Par ailleurs, parce que les mères atteintes de maladie mentale sont si souvent présentées comme potentiellement dangereuses, il est reconnu que l'État a tout intérêt à se doter de moyens pour évaluer avec précision et prévoir le risque (Mosoff 1997).

La majorité des documents qui traitent de la maladie mentale et des soins maternels citent le point de vue de professionnelles et professionnels. Il ressort clairement de ces documents que les femmes ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale sont considérées comme présentant un risque pour leurs enfants. Seulement un petit nombre d'études ont porté sur l'expérience réelle de mères atteintes de maladie mentale. Bon nombre de ces mères déclarent qu'elles sont inquiètes à l'idée de concevoir un enfant parce qu'elles ont peur qu'on leur dise qu'elles ne pourront pas rendre l'enfant à terme ou encore qu'on leur prenne leur enfant après sa naissance. Ces études laissent entendre que les femmes ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale doivent travailler très fort, dès le début, pour [Traduction] « prouver leur capacité de jouer leur rôle de parent » (Nicholson *et al.* 1998). En outre, on rapporte que ces femmes se blâment elles-mêmes dès que survient une difficulté inhérente à leur rôle de parent. Les femmes éprouvent de la difficulté à gérer les tensions quotidiennes liées au rôle de parent et se sentent souvent mal soutenues et extrêmement tendues (Sands 1995). Rien jusqu'à maintenant n'a été fait pour savoir ce que vivent les femmes qui fréquentent les systèmes de santé mentale et de protection de l'enfance. Cette question fait l'objet de la présente étude. Nous avons voulu mieux comprendre ce que vivent les femmes qui doivent composer avec des systèmes censés leur offrir du soutien.

Méthodes

Nous avons employé une approche qualitative qui comprenait des entretiens non directifs avec des mères ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale. De plus, nous avons utilisé des récits d'expériences vécues par les femmes enregistrés sur vidéo[8]. Dans les deux cas, nous étions à l'affût de ce que les femmes avaient à dire au sujet de leurs expériences avec les systèmes de santé mentale et de protection de l'enfance. Ce sont des travailleuses et travailleurs sociaux de cas et d'autres professionnelles et professionnels concernés du système de santé mentale qui nous ont dirigées vers les femmes avec lesquelles nous nous sommes entretenues. Nous avons demandé à ces femmes de nous raconter leur histoire au sujet des soins maternels et de la maladie mentale. Par exemple, nous leur demandions de nous parler de la première fois où elles étaient tombées malades, des organismes professionnels avec lesquels elles étaient entrées en contact, de ce qu'elles avaient vécu durant leur grossesse et l'accouchement et pendant qu'elles élevaient leurs enfants. Les entrevues ont été enregistrées et nous avons pris en note les principaux points soulevés par

les femmes. Afin de compléter ces entrevues, nous avons parlé avec des intervenantes et intervenants de première ligne qui s'occupaient de la prestation de soins aux mères atteintes de maladie mentale, ainsi qu'avec les responsables des politiques dans les ministères pertinents. Nous avons demandé aux intervenantes et intervenants de première ligne de décrire leur travail quotidien auprès des mères atteintes de maladie mentale, les obstacles auxquels sont confrontées les femmes dans les systèmes de santé mentale et de protection de l'enfance, de même que les programmes et les services qui leur sont offerts. Ce groupe comprenait notamment des travailleuses et travailleurs sociaux, des personnes chargées de défendre les droits des personnes atteintes de maladie mentale et une avocate qui avait défendu des femmes atteintes de maladie mentale lors de litiges en matière de droits de garde et de visite des enfants. Nous avons demandé aux responsables des politiques des ministères provinciaux de décrire l'historique de l'élaboration des politiques mises en oeuvre par leur ministère, les politiques en vigueur et les outils utilisés pour évaluer les femmes et les enfants.

Résultats

L'un des meilleurs moyens de saper le pouvoir et la position d'une personne consiste à remettre en question ses capacités mentales. Les personnes atteintes d'une maladie mentale sont bombardées de messages explicites ou implicites au sujet de leur incapacité à fonctionner correctement. Les femmes avec lesquelles nous avons parlé nous ont décrit comment leur confiance avait été ébranlée par les personnes qui les entourent. Leur capacité à jouer leur rôle de parent est constamment remise en question, leur maladie est brandie comme une menace à l'égard de leurs enfants et elles font l'objet d'une surveillance constante et d'une attention pointilleuse. Inévitablement, les messages qu'elles entendent contribuent à miner toute leur confiance en leurs capacités. Toutes les femmes avec lesquelles nous avons parlé, sauf une, ont perdu la garde de leurs enfants. Dans les sections suivantes, nous décrivons les thèmes centraux qui ressortent de notre analyse.

Être un cas

Les femmes atteintes de maladie mentale sont d'abord et avant tout traitées comme des cas de médecine. Pour avoir accès aux services de soutien en santé mentale, la femme atteinte d'une maladie mentale doit se faire ouvrir un dossier. Une fois entrée dans le système, elle devient un cas à gérer et à surveiller. Tout le soutien qu'elle reçoit lui est accordé moyennant une démonstration de son incapacité à s'en sortir seule et de son besoin d'aide. Si elle a un enfant, on lui accorde encore plus d'attention. Non seulement devient-elle un cas aux yeux du système de santé mentale, mais il arrive souvent aussi que le système de protection de l'enfance lui réserve le même traitement. Son enfant, si on juge qu'il est à risque, est considéré comme un cas séparé et confié à une travailleuse ou un travailleur social d'un autre ministère du gouvernement. Lorsqu'il considère la femme comme un *cas*, toute la dynamique du système est axée sur le problème (plutôt que sur la solution et le soutien), et il encourage les femmes à faire ce que les travailleuses et travailleurs sociaux attendent d'elles.

L'importance du contexte

Les personnes qui travaillent dans le système de protection de l'enfance sont perçues comme ayant une compréhension imparfaite des questions de santé mentale. Les femmes que nous

avons interviewées ont indiqué que les professionnelles et professionnels avec lesquels elles avaient interagi au sujet de leur rôle de parent comprenaient mal ce qu'elles vivaient. Les travailleuses et travailleurs sociaux de cas avaient tendance à se concentrer sur des questions particulières et ne comprenaient pas la complexité de leur vie, comme l'a mentionné Karen[9] :

> *Je n'ai pas eu l'impression que l'on me comprenait... personne n'écoutait ce que j'avais à dire au sujet de mes problèmes. Les gens se concentraient seulement sur un aspect, sans jamais voir l'ensemble de la situation. S'ils avaient considéré la situation dans son ensemble, je pense qu'ils auraient eu une autre approche de mon traitement.*

Les intervenantes et intervenants de première ligne que nous avons interviewés ont reconnu que la majorité des travailleuses et travailleurs sociaux sur le terrain comprennent peu, voire pas du tout, la maladie mentale. Les soins qu'ils offrent sont souvent fondés sur leur propre compréhension de la maladie mentale, inévitablement façonnée par toutes sortes de croyances populaires. Par ailleurs, nos répondantes et répondants s'entendaient généralement pour dire que la plupart des travailleuses et travailleurs sociaux n'avaient pas reçu la formation nécessaire pour évaluer les situations familiales où un parent ou les deux sont atteints d'une maladie mentale.

Ce manque de compréhension de la maladie mentale s'étend aux enfants. Une ou un pédothérapeute a mentionné que les travailleuses et travailleurs sociaux concluent souvent sans réflexion que les enfants dont un parent est atteint d'une maladie mentale sont malades eux aussi. Il arrive souvent qu'ils observent des enfants qui présentent des signes de dépression et de troubles oppositionnels liés au stress de vivre avec un parent malade. Habituellement, ces comportements changent lorsque l'enfant commence à recevoir les soins appropriés.

Nos répondantes et répondants ont indiqué que les professionnelles et professionnels de la santé mentale du ministère de la Santé, qui travaillent exclusivement avec des adultes, tiennent rarement compte des capacités des femmes à exercer leur rôle de parent et des effets que peut avoir sur leur maladie la nécessité de dispenser des soins maternels. Cette lacune a récemment été reconnue en Colombie-Britannique, où l'on est à rédiger des lignes directrices pour aider les professionnelles et professionnels à travailler plus efficacement auprès des familles où un parent ou les deux sont atteints d'une maladie mentale. En outre, le Ministère prévoit adopter des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de soutien aux femmes enceintes et aux nouvelles mères, et particulièrement à celles qui sont exposées à une dépression post-partum.

La pauvreté et la solitude sont deux facteurs contextuels importants dans la vie des femmes atteintes d'une maladie mentale. La stigmatisation de la maladie mentale est souvent exacerbée par la stigmatisation qui accompagne la pauvreté et le fait d'être une mère seule. La plupart des femmes atteintes d'une maladie mentale finissent par élever seules leurs enfants. Dans notre étude, les femmes estimaient que cela les isolait encore davantage. Il était manifeste que le manque de ressources constitue un obstacle central au maintien de la

garde de leurs enfants. Des femmes comme Kelly estimaient qu'elles ne pouvaient pas obtenir la garde de leurs enfants à cause de leur pauvreté.

> *Je ne pouvais pas les récupérer. Je n'avais pas de logement, je n'avais pas de revenus suffisants, je n'avais pas de travail... cela aurait été impossible.*

Le système actuel de services sociaux offre très peu de soutien continu aux mères seules. Les compressions budgétaires ont entraîné une réduction dans les services d'aide familiale et de nombreuses femmes se sont enfoncées encore davantage dans la pauvreté. Les services destinés aux mères monoparentales « ordinaires » n'étaient pas toujours très réceptifs à l'égard des femmes atteintes d'une maladie mentale. Frances, la seule femme ayant participé à notre étude qui a pu conserver la garde de son enfant, a expliqué que la stigmatisation attachée à sa maladie mentale l'avait empêchée d'essayer d'avoir accès aux rares ressources offertes aux mères seules.

> *Si je n'avais pas eu une maladie mentale, j'aurais peut-être réussi à créer des liens avec d'autres parents et avec d'autres mères qui n'étaient pas retournées au travail.*

Le fait de ne pas avoir accès à des logements sûrs et abordables oblige bien des femmes à vivre dans des taudis, dans les quartiers les plus pauvres de la ville, facteur qui rend la récupération de la garde de leurs enfants encore moins probable. Le problème est exacerbé, comme nous l'ont confié les femmes, par le fait qu'elles ne réussissent pas à obtenir des services à la santé mentale tant que la situation n'est pas déjà devenue très grave. Par voie de conséquence, lorsqu'elles réussissent enfin à obtenir de l'aide, il est souvent trop tard et les enfants ont déjà été appréhendés.

Postulats concernant la maternité et la maladie mentale

Les mères atteintes d'une maladie mentale sont présumées présenter un risque pour leurs enfants. Les femmes qui ont participé à la présente étude ont reconnu qu'il existait une croyance très répandue à cet effet. Selon l'avocate que nous avons interviewée, la révélation d'antécédents même mineurs de troubles mettant en cause une dépression légère ou de l'anxiété est un moyen efficace de jeter le doute sur les capacités d'une femme à jouer son rôle de mère. Elle a déclaré que les problèmes de santé mentale sont soulevés dans près de 80 p. 100 des instances concernant les droits de garde et de visite. Cette tactique a pour effet de présenter pratiquement toutes les femmes comme des menaces éventuelles pour leurs enfants. Toutefois, celles qui risquent le plus de perdre leurs enfants sont celles qui souffrent d'une maladie mentale grave ou qui ont eu des contacts prolongés avec le système de santé mentale avant de faire appel au système qui régit les droits de garde et de visite. Lorsqu'elles demandent de l'aide pour des problèmes de santé mentale, les femmes doivent s'attendre à ce que leur passé soit invoqué contre elles si jamais elles deviennent partie à une instance judiciaire concernant le droit de garde.

Kelly, qui souffre de stress grave par suite du suicide de son père atteint d'une maladie mentale, et dont le mariage s'est terminé par un divorce, a perdu la garde de ses deux filles (âgées de trois et six ans) peu après avoir commencé un traitement à l'intérieur du système

de santé mentale. Elle et sa famille n'ont reçu aucun avertissement selon lequel ses enfants seraient appréhendés.

> *[Le travailleur social] est arrivé à ma porte avec des ordonnances du tribunal, qui m'intimaient de lui remettre mes enfants pour qu'ils soient confiés à un foyer nourricier.*

Plus tard, lorsqu'elle a essayé de savoir ce qu'il était advenu de ses enfants, les travailleuses et travailleurs sociaux ont refusé de lui donner des renseignements. Elle a conclu :

> *Il semble que le Ministère suive une politique générale de retrait des enfants à toutes les femmes ayant une maladie mentale. Il n'y a aucune évaluation, on ne travaille pas auprès de la mère... et il n'y a pas de communication. Je n'ai jamais su ce que les travailleuses et travailleurs sociaux avaient l'intention de faire.*

Les travailleuses et travailleurs sociaux ont confirmé cette perception des femmes relative à l'appréhension souvent rapide et sans préavis, mais ils ont soutenu qu'une intervention rapide était nécessaire pour protéger les enfants.

Kelly, comme la plupart des mères ayant participé à notre étude, est venue en contact avec l'appareil judiciaire dès que ses capacités de mère ont été mises en doute. Elle et d'autres femmes ont décrit des batailles juridiques difficiles et souvent prolongées, au cours desquelles elles ont été confrontées à des doutes encore plus forts sur leurs capacités. Avant de perdre la garde de leurs enfants, bien des femmes ont été abandonnées par le père des enfants. Souvent, ces hommes ressurgissent avec une nouvelle épouse ou avec leurs propres parents pour réclamer des droits de garde. Dans certains cas, cette situation a eu pour effet de séparer systématiquement encore davantage la femme de ses enfants. Par exemple, l'ex-mari de Kelly, un alcoolique chronique, est revenu accompagné de ses parents pour obtenir la garde complète de ses enfants. Kelly a décrit les difficultés qu'elle a eues pour faire respecter même son droit de visite :

> *Le tribunal avait tranché que je pouvais prendre les enfants les fins de semaine, entre 18 h le vendredi et 18 h le dimanche et que je... une des choses que je devrais vous dire est que, peu après avoir gagné la garde des enfants, il [son ex-mari] a pris un numéro de téléphone confidentiel que mes filles avaient reçu la consigne stricte de ne pas me donner. Je ne pouvais même pas les appeler simplement pour bavarder... J'étais complètement coupée de mon rôle de parent. Les choses sont allées de mal en pis.*

Même si les enfants de Kelly ont choisi de venir vivre avec elle lorsqu'ils ont atteint l'âge de prendre une telle décision, elle a passé de nombreuses années à essayer de maintenir le contact avec elles tout en obtenant très peu d'aide de la part du système. De telles expériences tendent à renforcer chez les femmes le sentiment d'être incapables ou de ne pas mériter la maternité.

Échec du système et résultats malheureux

Le système de soins de santé mentale sape constamment le rôle de mère. Le système de placement familial a aussi fait l'objet de critiques de la part des femmes et des personnes qui défendent les droits de celles-ci. Les femmes considèrent que le système de placement familial est inadéquat et parfois même nuisible à leurs enfants, particulièrement lorsqu'ils sont ballottés entre les foyers nourriciers. Une conseillère du ministère des Enfants et de la Famille a raconté comment le système de placement familial contribue à rendre les mères biologiques encore plus stigmatisées et marginalisées. Essentiellement, le système de placement familial, dans son fonctionnement actuel, contribue à renforcer l'image que se font les femmes de leur incapacité à assumer la maternité ou à entretenir des liens avec leurs enfants. Elle a soutenu que cela est attribuable à une mentalité qui imprègne à la fois la structure et le langage du domaine du placement familial. Le fait d'appeler les parents de familles d'accueil temporaires des « mères nourricières » et des « pères nourriciers » renforce la notion que les parents biologiques sont incapables de remplir ce rôle. La honte qui accompagne la perte de leur rôle parental a souvent contribué, selon elle, à aggraver l'état mental des femmes. Elle propose de mettre en place un système de placement familial visant à encourager l'établissement d'une relation de mentorat entre les parents « temporaires » et les parents biologiques. Ce mode de fonctionnement permettrait aux mères d'assumer tout un éventail de rôles dans la vie de leurs enfants et il favoriserait l'adoption d'un langage reconnaissant la relation spéciale qui existe entre une mère et son enfant, peu importe si la mère est capable de prendre soin de son propre enfant ou non. Par exemple, on pourrait décrire les parents de familles d'accueil comme des « tantes » et des « oncles » d'accueil, ce qui permettrait aux femmes de conserver le sentiment du lien unique qui existe avec leurs enfants.

Les femmes ressentaient souvent les interventions du système dans leur vie comme étant punitives et partiales. En conséquence, bon nombre d'entre elles se montraient réticentes à demander de l'aide pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Elles redoutaient en effet l'attention pointilleuse que leur demande n'aurait pas manqué d'entraîner de la part des travailleuses et travailleurs sociaux chargés de la protection de l'enfance et d'autres spécialistes qui ont le pouvoir de prendre des décisions d'une importance capitale dans la vie d'une personne. Le fait d'être un cas aux yeux du système de santé mentale contribuait également à diminuer les femmes devant leurs enfants. Voici l'explication de Cassie :

> *Si la loi dit que je suis censée laisser ces personnes avoir accès à cet enfant et si ces personnes ne me tiennent pas en haute estime, quelle chance ont mes enfants de développer du respect pour moi? Voilà ce que je dis. Les gens ne comprennent pas. C'est vraiment très difficile. Tu peux essayer, essayer et essayer encore, te débattre. Mais si ces gens ne font que défaire ce que tu as fait, et s'il n'y a personne à qui tu peux faire confiance et à qui tu peux dire : « D'accord, c'est ma réalité, examinez-la, décidez si c'est bien ou si c'est mal, je suis ouverte à vos commentaires. » Mais en même temps, si ce que je fais est bien, si c'est positif, j'ai besoin que quelqu'un me dise que j'ai raison de continuer... j'essaie d'enseigner certaines valeurs à mon fils, j'essaie de lui enseigner le respect, ce qui est important et j'ai besoin d'aide autour de moi pour renforcer ce que je crois être important. Parce que sinon, tout ce que je fais sera défait ensuite.*

On accuse le « système » d'axer ses interventions sur la surveillance plutôt que sur le soutien. Les femmes ayant participé à cette étude ont décrit le sentiment qu'elles avaient d'être constamment scrutées. On a recours à l'opinion de spécialistes pour décider si une femme est en mesure de prendre soin de son enfant. Par contre, on fait rarement appel à eux pour défendre ses capacités. Comme le fait remarquer Cassie :

> *Au tribunal, il a laissé entendre que je représentais un danger pour elle, ce qui est totalement faux. Il avait un bon avocat et tout cela.*

Dans le même ordre d'idées, Jessica a indiqué que le système de protection de l'enfance se mobilise autour du risque et non autour du soutien. La nature réactive du système a été commentée à de nombreuses reprises par les femmes ayant participé à notre étude, lesquelles ont insisté sur la nécessité pour elles de bénéficier d'un soutien financier et social continu afin de maintenir le bien-être de leurs enfants et en conserver la garde.

Les prestataires de soins et les décisionnaires ont repris à leur compte ces préoccupations. Les personnes qui travaillent dans le système de protection de l'enfance ont déploré le fait que le principal moteur de leur travail soit la charge de travail et le manque de ressources. Les travailleuses et travailleurs sociaux estimaient être souvent forcés de prendre des décisions rapides sur l'appréhension des enfants. Les personnes interviewées ont constaté l'absurdité d'un système qui place des enfants en foyer nourricier en raison d'un manque de ressources, en particulier pour les mères seules. Nous avons reçu nombre de commentaires sur la volonté de ces femmes d'apporter les changements nécessaires pour conserver le lien avec leurs enfants, mais ce qu'elles pouvaient faire était grandement limité par la pauvreté et le manque de soutien.

Les femmes ont fait savoir que même des services manifestement conçus pour leur fournir un soutien se transformaient parfois en système de surveillance. Par exemple, certaines femmes ont déclaré que des confidences faites aux auxiliaires familiales du ministère des Enfants et de la Famille avaient déclenché des enquêtes en matière de protection de l'enfance. Il s'ensuit que les femmes atteintes de troubles mentaux hésitent à accepter de l'aide.

L'importance de la neutralité du soutien revenait constamment dans le récit de Frances, la seule femme avec laquelle nous avons parlé qui a réussi à conserver la garde de son enfant pendant toute la durée de sa maladie. Elle y est arrivée en partie à cause de la compétence particulière que les travailleuses et travailleurs sociaux ont manifestée dans son dossier, et en partie en raison des mesures de soutien qu'ils ont été capables d'obtenir pour elle. Cependant, Frances avait demandé du soutien avant que son état ne devienne grave, ce qui a influé sur sa capacité d'en obtenir. Par conséquent, ses propres aptitudes à se défendre elle-même ont joué un rôle clé. En tant que mère seule, Frances, comme les autres femmes de notre étude, a insisté sur la nécessité d'obtenir du soutien continu pour être en mesure de prendre soin de ses enfants tout en bénéficiant de périodes de répit.

On croyait que les moyens utilisés pour évaluer le risque couru par un enfant étaient inadéquats. Dans le contexte de la maladie mentale, l'évaluation du risque et le rôle de l'opinion de spécialistes sont essentiels pour établir la capacité d'une femme à donner des

soins maternels à ses enfants. L'importance accordée à l'évaluation et à la prévision du risque a conduit nos répondantes et répondants à remettre en cause la précision de l'outil d'évaluation servant à la protection de l'enfance dans les cas où l'un des parents est atteint de maladie mentale. Dans sa forme actuelle, le *Risk Assessment Model* comporte une section intitulée [Traduction] « Capacité mentale et affective de prendre soin d'un enfant ». Cette section traite de la même façon les personnes aux prises avec des facteurs de stress émotionnel réguliers et celles chez qui on a diagnostiqué une maladie mentale. Cet outil n'est d'aucune aide pour les travailleuses et travailleurs sociaux chargés d'évaluer le risque dans des familles où l'un des parents est atteint d'une maladie mentale. En conséquence, les travailleuses et travailleurs sociaux s'appuient le plus souvent sur leurs propres idées préconçues pour déterminer les comportements « normaux » et « anormaux », ce qui les pousse à attribuer aux familles où l'un des parents est atteint d'une maladie mentale une cote de risque plus élevée qu'aux autres familles.

Un grand nombre de nos répondantes et répondants estimaient qu'il faut insérer une section séparée sur la maladie mentale dans le modèle d'évaluation du risque; ces personnes étaient aussi d'avis que les travailleuses et travailleurs sociaux devraient recevoir davantage de formation en matière de maladie mentale. Toutes s'entendaient sur la nécessité de recourir à des opinions de spécialistes tels que des psychologues et des psychiatres pour combler les lacunes du modèle d'évaluation du risque et pour compenser le manque de formation au sein des services sociaux. Cette opinion prévalait malgré le fait que les spécialistes prennent souvent leurs décisions à l'issue de brèves rencontres avec les femmes, au cours desquelles, pour déterminer la capacité de celles-ci de jouer leur rôle de parent, ils utilisent des outils d'évaluation normalisés qui sortent leurs expériences de leur contexte.

Le système n'offre aucune mesure de soutien aux femmes ayant perdu la garde de leurs enfants. Les femmes estimaient que les prestataires de services les jugeaient rapidement, sur la base de leur diagnostic de maladie mentale, et que ce jugement entraînait vite une diminution de leurs droits à l'égard de leurs enfants. Même si les femmes reconnaissaient généralement qu'il avait pu arriver, à certains moments de leur maladie, qu'elles aient été incapables de s'occuper de leurs enfants, celles qui ont perdu la garde déplorent que le processus ayant conduit à l'appréhension ait été, dans une large mesure, entrepris à leur insu.

Après l'appréhension, le système perd son intérêt pour la mère, qui n'est plus considérée comme jouant un rôle important dans la vie de l'enfant. Voici l'explication de Jessica :

> *Une fois que j'ai eu perdu la garde de mes enfants, les gens ont cessé de me parler. Ils ne m'ont plus donné de renseignements, ils ne sont plus venus m'aider, ils ont cessé de collaborer. Les choses sont devenues complètement différentes pour moi... Si je ne posais pas de question, personne ne me disait rien... Si je ne demandais pas d'aide, je n'en recevais pas. Si je ne prenais pas l'initiative...*

On a souvent évoqué l'immense douleur qui accompagne la perte de la garde des enfants, et cela particulièrement, dans des situations urgentes. Toutes les personnes interviewées

ont reconnu que certaines circonstances peuvent empêcher des femmes de donner des soins parentaux et qu'une aide supplémentaire se révèle alors nécessaire pour que les enfants reçoivent les soins dont ils ont besoin. En revanche, ces personnes estimaient aussi qu'il faudrait apporter un meilleur soutien aux femmes qui ont perdu la garde de leurs enfants afin d'atténuer les effets négatifs de ce processus sur elles-mêmes et sur leurs enfants. En Colombie-Britannique, les ressources d'aide sont extrêmement limitées pour les femmes atteintes d'une maladie mentale qui perdent la garde de leurs enfants.

Femmes enceintes et mères qui consomment des intoxicants

Les connaissances de base concernant les effets des politiques sur les femmes enceintes ou les mères qui consomment des intoxicants proviennent des femmes elles-mêmes et des personnes qui travaillent et vivent à leurs côtés. Ces connaissances offrent une perspective unique sur la façon dont les politiques touchent les mères en situation de crise et répondent à leurs besoins. Ajoutées aux données provenant de l'analyse des médias et des documents de politiques, les données recueillies auprès des femmes elles-mêmes sont très éloquentes en ce qui a trait aux effets des diverses politiques de même qu'aux effets des médias sur leur expérience personnelle et leur interprétation de cette expérience.

Nous avons réuni deux groupes de réflexion constitués de femmes qui s'intéressaient de près aux problèmes de consommation d'intoxicants, à la guérison, au traitement, à la protection de l'enfance et aux autres interventions. Par l'entremise de réseaux qui existaient en Colombie-Britannique, nous avons fait de la publicité auprès de femmes toxicomanes qui participaient à un programme de traitement et de rétablissement et qui étaient soit enceintes, soit mères de famille. Quinze de ces femmes ont mis sur pied un groupe de réflexion et ont discuté durant deux heures. Un second groupe de dix femmes a été mis sur pied par l'entremise d'un organisme communautaire qui offre des services à des femmes ayant des enfants et les aide au moyen de divers programmes, de la défense de leurs droits et de travail en groupe. Ces deux groupes de femmes ont discuté de la manière dont les politiques en matière de soins maternels avaient influencé leur vie, ainsi que de ce qu'elles pensaient des diverses politiques et décisions judiciaires qu'on avait appliquées à d'autres femmes se trouvant dans des situations semblables à la leur.

Méthode

Nous avons rédigé plusieurs scénarios décrivant des cas réels de femmes enceintes ou de mères qui utilisaient des intoxicants et avaient eu des contacts avec les autorités (voir l'annexe C). Ces courts scénarios ont été lus à haute voix devant les membres des groupes de réflexion. Ils comprenaient le récit d'une femme ayant été traduite devant les tribunaux par son ex-conjoint, qui voulait qu'elle cesse de fumer dans la voiture pour amener son fils en voyage; l'histoire de Mavis Flanders qui est morte d'une surdose pendant que son enfant était sous sa garde, ce qui a déclenché une enquête, et finalement l'histoire de M^{me} G., une femme enceinte qui inhalait des solvants et qui a été appréhendée et a fait l'objet d'un appel en Cour suprême du Canada.

Ces scénarios ont été utilisés pour stimuler les discussions et ils ont servi de toile de fond pour sonder les opinions des membres des groupes sur ces cas et sur d'autres cas semblables. Nous avons demandé aux participantes de commenter plus particulièrement les dispositions en cause ou les décisions qui avaient été prises dans ces trois affaires. Nous avons adopté cette approche afin de déterminer comment les femmes qui utilisent des intoxicants réagissent aux politiques publiques et aux décisions judiciaires sur ces questions. On sait beaucoup de choses sur les expériences directes des femmes lorsque les systèmes interviennent à l'égard de l'utilisation d'intoxicants et de soins maternels, et on a cerné plusieurs obstacles ainsi que des mesures de soutien conçues par ces systèmes à l'intention des femmes dans ces cas. Par ailleurs, nous avons également entendu le récit d'expériences vécues personnellement par des femmes ou par des amies, des parentes ou des connaissances aux prises avec les mêmes problèmes et les mêmes politiques. Certaines membres du groupe nous ont fait bénéficier d'une perspective double, issue à la fois de leur expérience directe et de leur expérience, à titres divers, d'aide à des femmes aux prises avec les mêmes situations.

Résultats

Les résultats reflètent les nombreuses influences ayant contribué à développer les attitudes et les valeurs qui entourent les difficiles questions de l'utilisation d'intoxicants, de la grossesse et des soins maternels. Nous n'avons pas pu attribuer les points de vue adoptés par ces femmes à une seule influence ni à leur propre expérience. Au contraire, il est ressorti clairement qu'elles puisaient à même un amalgame constitué d'une multitude d'expériences, d'interprétations diffusées dans les médias et d'opinions publiques qui avaient émergé autour d'elles au fil du temps. Les résultats sont décrits ci-après; ils ont été classés assez généralement selon les principaux thèmes, soit le fait d'être un cas, le contexte, les effets, les systèmes et l'interprétation de la maternité.

Le fait d'être un cas

Les femmes qui utilisaient des intoxicants avaient le plus souvent des contacts avec le système de soins des services sociaux même si, dans certains cas, des enquêtes judiciaires et des actions en justice avaient été amorcées. De plus, ces femmes devaient parfois demander les services du système de santé, soit pour elles-mêmes, soit pour le foetus ou l'enfant. Toutefois, les expériences dont il est question ci-après concernent principalement le système de services sociaux, y compris les programmes de traitement et, inévitablement, la protection de l'enfance. De façon presque universelle, les femmes se sentaient dépersonnalisées et sans valeur individuelle.

> *Ma vie n'a aucune importance pour la travailleuse sociale.*
>
> *Je n'étais pas une personne. J'étais un cas. On ne me considérait pas comme une personne et on ne tenait pas compte de mes forces ni de mes faiblesses.*

Comme il fallait s'y attendre, les femmes ont exprimé des sentiments de détresse et d'impuissance devant les personnes chargées d'appliquer des politiques qui bouleversaient leur vie.

> *Il est rare qu'une femme soit assez forte pour entreprendre quoi que ce soit contre le Ministère, parce que le Ministère est une force tellement puissante et horrible.*

> *Ainsi, nous leur donnons le pouvoir de prendre des décisions à notre place, alors qu'ils n'ont pas toute l'information nécessaire. Ça donne des frissons.*

Au début, comme il était à prévoir, bon nombre des femmes étaient en colère et résistaient en constatant leur impuissance relative.

> *Au début, je me battais contre le Ministère, je disais, vous savez : « Allez vous faire voir! Vous êtes comme ci, vous êtes comme ça! » J'injuriais la travailleuse sociale et je lui disais ce que j'allais faire — je n'écoutais pas ce qu'elle me conseillait de faire.[...] Aujourd'hui, je collabore, parce que je sais que c'est pour mon bien, qu'ils essaient de m'aider, qu'ils ne font que leur travail, comme les policiers. C'est leur travail, n'est-ce pas? Il faut comprendre cela.*

Cependant, beaucoup de femmes ont expliqué qu'elles avaient fini par accepter le fait que le Ministère avait du pouvoir sur elles et qu'elles avaient délibérément décidé d'accepter ce pouvoir. Souvent, ce consentement se traduisait par une détermination des étapes pratiques à franchir pour atteindre les objectifs personnels qu'elles s'étaient fixés. Elles décrivaient comment elles s'étaient adaptées à la réalité globale de ceux qui sont un « cas », un « dossier », en développant une attitude passive ou même servile face à celles et ceux qui avaient un tel pouvoir sur l'avenir de leur relation avec leurs enfants. Ces femmes en sont venues à la conclusion que, pour maintenir le lien avec leurs enfants, elles n'avaient pas d'autre choix que d'agir d'une certaine façon afin de maximiser leurs chances de garder leurs enfants ou de les récupérer.

> *C'est ce que j'ai découvert : des personnes peuvent décider de ma vie, de la vie de mon enfant, et je n'ai pas un mot à dire. Je dois m'incliner et me dire d'accord.*

Remettre le problème dans son contexte

Les participantes ont décrit très clairement la nature négative et contre-productive d'une bonne partie des politiques et des interventions subséquentes qu'elles avaient observées ou subies elles-mêmes en matière d'appréhension de l'enfant. Ces femmes pouvaient remettre les scénarios en contexte et elles souhaitaient que les politiques soient mises en oeuvre dans cette même optique. La totale ignorance du contexte a été sérieusement critiquée. Il ressort très clairement des discussions que les politiques tiennent rarement compte du caractère unique des situations individuelles et ne s'y adaptent pas. Dans le cas de la toxicomanie, les éléments du contexte dont il faut tenir compte vont de l'emprise et de la puissance de la toxicomanie au sérieux danger de ne pas tenir compte de la femme et de ses efforts pour avoir accès à des ressources et à un traitement.

Les participantes ont énuméré les éléments précis du contexte qu'il importe de prendre en considération lors de la mise en oeuvre des politiques :

- la nature de la dépendance;
- la situation de la personne;
- la mauvaise répartition des ressources;
- le manque de ressources pour les femmes se trouvant dans cette situation;
- le lien inextricable mère-enfant;
- les besoins d'aide de la mère;
- les sentiments de culpabilité et de responsabilité des mères;
- la nécessité de tenir compte des progrès faits par les mères.

Les femmes dénoncent clairement des politiques ministérielles qui sont axées presque exclusivement sur l'enfant, et non sur le lien mère-enfant.

Selon leur perspective, on doit examiner le cas de l'enfant à risque en tenant pour acquis que la mère elle-même a besoin d'aide et se trouve dans une situation où elle risque de se porter préjudice à elle-même (les participantes n'ont jamais considéré les deux personnes comme étant complètement séparées). Par exemple, si l'on se sert des scénarios à titre d'illustration, la santé de l'enfant est à risque parce que la mère fume, mais c'est la mère qui est aux prises avec cette dépendance. Dans le même ordre d'idées, M^{me} G. court le risque de donner naissance à des enfants ayant des anomalies, mais elle a besoin d'aide dans son propre intérêt et dans l'intérêt de ses enfants (à venir).

En conséquence, beaucoup de détails et de considérations qui touchent les femmes sont absents ou jugés non pertinents en raison du paradigme utilisé dans l'application des politiques. En adoptant la perspective des femmes, on obtient une évaluation du risque qui diffère de celle des responsables officiels. Aux yeux des femmes, la prise en considération de détails comme les habitudes de consommation et la viabilité et l'importance de la relation mère-enfant permet une évaluation du risque qui est davantage axée sur la réalité. En outre, les femmes étaient d'avis qu'une nouvelle répartition des ressources – dont on attribuerait une partie à la mère pour prendre soin de l'enfant au lieu que consacrer la totalité des ressources à venir en aide à l'enfant de façon indépendante de la mère (c.-à-d. dans les situations de placement familial) – pourrait se révéler plus productive tant à court qu'à long terme. Cependant, les femmes ont souligné la nature écrasante et irrésistible de la dépendance.

> *L'argent [si on le donnait à la mère toxicomane] pourrait être mal utilisé.*
>
> *Il est difficile de cesser de consommer.*
>
> *Lorsqu'on est toxicomane, la dose n'est jamais assez forte.*

En ce qui concerne les ressources absentes ou mal utilisées et les mesures de soutien aux femmes décrites dans les scénarios, les femmes ont fait les commentaires suivants :

> *Ce n'est pas sa faute si elle n'y est pas allée [dans un centre de traitement qui ne voulait pas l'accepter].*
>
> *Il n'y a pas assez de ressources pour elles.*
>
> *Je pense que l'on devrait avoir davantage de ressources.*

Effets des décisions en matière de politiques

Les mères dénoncent le fait que les personnes qui promulguent les politiques ne tiennent pas compte des effets nuisibles qu'elles peuvent avoir tant à court qu'à long terme sur les mères, les enfants et la dyade mère-enfant. Elles sont manifestement déçues de constater que les ressources et l'attention sont concentrées sur les besoins de l'enfant, comme s'ils étaient séparés et distincts de ceux de la mère. De toute évidence, selon leurs expériences, la relation mère-enfant et le lien ne sont pas reconnus par les politiques. Il s'agit d'un thème important qui est ressorti des discussions. Du point de vue des femmes qui ont été intimement concernées par ces questions, l'intensité et le caractère inextricable du lien mère-enfant et les préjudices portés à ce lien par suite d'une appréhension ont des conséquences à long terme très graves.

Les récits relatant les répercussions intergénérationnelles sont particulièrement éloquents :

> *Mes parents n'avaient aucun contact avec moi, j'aurais pu vivre avec mes parents naturels, mais on m'a fait adopter par une famille de Blancs et, par la suite, ma mère n'a pu garder aucun de ses autres enfants. Ses trois autres enfants sont allés à Toronto et ils ont été victimes de violence sexuelle de la part de son ex-mari qui vivait là-bas, et ma soeur a eu cinq enfants dont elle n'a pas la garde. Aujourd'hui, ma mère vit ici, elle se déplace dans un fauteuil roulant et elle prend du crack. Elle n'a jamais eu de chance, sa lutte devant les tribunaux pour obtenir ma garde l'a complètement démolie et elle s'est jetée dans la drogue. Toute sa famille s'est battue pour moi devant les tribunaux, mais ma mère n'a jamais pu me récupérer et maintenant, elle — mon père est décédé il y a trois ans d'une surdose d'héroïne. Ma mère est dans un fauteuil roulant et elle prend toujours de la drogue. ... Comme si sa vie s'était arrêtée lorsqu'on nous a emmenés.*
>
> *Je me suis battue pour récupérer mes enfants. J'ai réussi à les récupérer, mais les choses se sont gâtées. Elles se sont gâtées pour ma fille, qu'ils sont venus chercher puis qu'ils ont ramenée, et par la suite elle s'est retrouvée dans la même situation dont je suis moi-même sortie, et j'ai essayé de l'en empêcher, mais je n'ai pas réussi et vous savez — et mon fils, je m'accroche à lui et à ma petite fille. Je m'accroche à eux, et ma vie est vraiment très difficile.*

Vous savez, la mère, elle a essayé d'obtenir de l'aide et elle a réussi, vous savez, à en obtenir un peu, mais est-ce que cela aide vraiment la mère et l'enfant si on les sépare?

Est-ce que le Ministère se préoccupe vraiment de ce qui se passe dans la famille? Est-ce que vraiment il s'en préoccupe? La façon dont je vois les choses, beaucoup de parents ont passé des moments difficiles — c'est-à-dire qu'ils ont été séparés de leurs enfants et cela ne fait qu'aggraver les choses. Mais on ne semble pas s'en rendre compte. Les gens font tout simplement leur travail. Ils se fichent pas mal de ce qui se passe dans la famille. S'ils s'en préoccupaient, ils feraient en sorte que les membres restent ensemble et ils essaieraient de trouver une solution. Mais si on sépare la mère de l'enfant à la naissance – on oublie que c'est à ce moment-là que le lien se crée.

En particulier, les questions liées aux effets à long terme de la séparation sur le lien entre la mère et l'enfant ont été considérées comme primordiales dans la question de l'évaluation des décisions en matière de politiques. Les participantes ont examiné certaines solutions de rechange qui pourraient renforcer le lien, et non l'effacer ou l'affaiblir. Elles ont conclu que l'utilisation de ressources pour renforcer et soutenir le lien entre la mère et l'enfant devrait être un objectif déclaré en matière de politiques.

Comment est-il possible de prétendre qu'il est bon pour l'enfant de ne pas créer de lien avec sa mère? Comment est-il possible que l'enfant auquel vous venez tout juste de donner naissance, ce petit être qui a un lien avec vous, que vous venez de mettre au monde, vous soit enlevé, parce que vous devez passer par toutes ces étapes que vous êtes censée subir? On sait qu'il est difficile de cesser de consommer de la drogue et il me semble qu'ils devraient manifester plus d'empathie envers la mère et ne pas penser seulement qu'il est plus sûr pour le bébé d'aller quelque part ailleurs... Est-ce qu'il ne serait pas préférable [plutôt que de placer le bébé dans un foyer nourricier] de mettre sur pied une sorte de foyer de groupe où la mère et l'enfant seraient réunis dans la même maison, pour permettre à la mère de se sevrer?

Cela a une influence sur le lien aussi. Parce que ce qui m'est arrivé à moi et à mon fils ... je l'aime énormément, mais il y a quand même quelque chose qui me manque. Peut-être parce que je n'ai pas pu le garder avec moi à sa naissance, on me l'a enlevé lorsqu'il est né, mais même après son retour, j'ai toujours eu le sentiment qu'il me manquait quelque chose.

Cela étant dit, les femmes étaient généralement très claires au sujet de la nécessité et du bien-fondé de l'intervention, dans les cas de consommation d'intoxicants par des mères ou des femmes enceintes, pour protéger l'intérêt et la sécurité des enfants. À leur avis, les indicateurs de cette situation comprennent notamment les preuves de consommation d'alcool ou d'autres drogues et de la négligence qui en découle manifestement. Leur compréhension de la nature puissante de la dépendance et leur expérience personnelle de cette dépendance les ont amenées

à penser que la force de la dépendance aux drogues et à l'alcool ne peut mener ailleurs qu'à la négligence. De ce fait, il faut reconnaître qu'elle est plus puissante que la bonne volonté d'une personne ou que ses intentions déclarées de changement. Plusieurs réactions aux scénarios présentés appuyaient ce point de vue.

> *Voici une personne qui a perdu tous ses autres enfants, elle a une dépendance, elle a refusé le traitement, elle a décidé de ne rien faire... et elle continue de mettre des enfants au monde, il faut que quelqu'un protège ces enfants.*
>
> *Si j'avais vu (l'attirail de consommation de drogue) dans la poussette du bébé, ah oui j'aurais pris le bébé, sans aucun remords. J'aurais enlevé ce bébé.*
>
> *Lorsqu'on transporte tout ce qu'il faut pour consommer de la drogue dans une poussette... je pense qu'on a un problème.*
>
> *Je pense qu'on aurait dû la forcer à entrer dans un centre de désintoxication [en référence à l'affaire Mavis]...ou encore on aurait dû faire des visites à domicile.*
>
> *Je ne suis pas d'accord pour qu'on laisse les femmes avoir des enfants comme ça, n'importe comment. Ils finissent toujours par leur être enlevés, il faut mettre un frein quelque part.*

Les participantes étaient moins équivoques en ce qui concerne l'influence du tabac, mais elles ont fini par appuyer les mêmes lignes directrices en ce qui concerne la consommation de tabac devant des enfants.

> *Peut-être que [le fils] a eu une enfance horrible, avec des séjours répétés à l'hôpital pour des problèmes liés au système respiratoire... Je ne voudrais pas non plus vivre dans un environnement où il y a de la fumée.*
>
> *Eh bien, je ne vois pas où est le problème! Fumer et polluer les poumons de vos enfants ou tout simplement vous retenir de fumer pendant les heures où l'enfant est éveillé ou pendant qu'il est dans une voiture ou pendant qu'il est dans une pièce avec vous? C'est juste de la fumée.. Ce sont seulement des cigarettes, vous pouvez vous détruire les poumons tant que vous voulez à partir du moment où l'enfant est au lit ou alors sortir et aller fumer dehors.*
>
> *J'ai fait très attention à l'endroit où je mettais mes cigarettes, à l'endroit où je fumais et je ne fume pas lorsqu'elle est près de moi et je ne fumerai pas non plus près d'elle, et je suis d'accord avec le père. C'est trop dommageable pour les enfants. Si vous avez choisi de fumer, ça vous regarde, mais il ne faut pas l'imposer aux enfants.*

Le dernier grand secteur de répercussions concernait les réactions émotives que les décisions en matière de politiques suscitaient chez les femmes et la façon dont ces réactions semblaient avoir un effet immédiat sur l'aggravation de leurs problèmes initiaux. Il est ressorti des discussions que certaines décisions avaient fortement poussé les femmes à consommer encore plus d'alcool ou de drogues et avaient eu des répercussions connexes. Les femmes ont parlé longuement de ces perturbations affectives. Les mères ont l'immense responsabilité de protéger leurs enfants contre les préjudices de toutes sortes — qu'ils soient causés par elles-mêmes ou par d'autres. Ce sentiment de responsabilité est entremêlé de honte et de culpabilité et, finalement, de la crainte d'une éventuelle appréhension de leurs enfants. En fin de compte, ces pressions contribuent directement à aggraver leur dépendance aux intoxicants.

> *Moi aussi, je rechuterais si quelqu'un me disait que je ne peux pas obtenir de traitement.*
>
> *Lorsqu'on perd tout espoir et qu'on ressent de la honte et de la culpabilité à l'idée d'avoir perdu ses enfants, on n'a qu'une idée : sortir et consommer encore plus.*
>
> *La perspective de perdre mes enfants était quelque chose dont on me menaçait, aussi c'était un véritable stress pour moi et je consommais encore plus.*

Rendement du système

Comme nous l'avons déjà mentionné, les femmes reconnaissent généralement que l'application des politiques doit être individualisée et adaptée à la situation particulière de chacune. À défaut de procéder ainsi, on prend les décisions hors contexte, ce dont les femmes et leurs enfants paient le prix fort. Les femmes ont décrit en détail les effets qu'elles subissent lorsqu'elles sont happées par le système. Bon nombre de leurs commentaires font ressortir le fait d'être considérées comme une catégorie en plus d'être un cas. En ce qui concerne la dépendance et les problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues, le système établit des postulats au sujet du comportement futur à partir des habitudes passées. Plus précisément, des femmes qui pourraient essayer de changer et tenter d'obtenir de l'aide pour le faire, se retrouvent souvent bloquées ou mal dirigées ou découragées par les organismes mis sur pied pour les aider.

> *Donc, elle est entrée en contact avec le Ministère, ils ont mis sur pied un système de soutien et puis ils lui ont quand même enlevé ses enfants? Cela me semble contradictoire avec le but du traitement et du soutien, n'est-ce pas? ... Vous faites tout ce qu'ils vous demandent, mais ils prennent [vos enfants] de toute façon.*
>
> *J'avais déjà avoué que j'avais une dépendance, je cherchais de l'aide. Mais ils sont intervenus sans connaître toute mon histoire et ils se sont jetés sur moi, ils ont fait sauter tout ce que j'avais mis en place et ils ont tout pris. J'ai dû repartir de zéro, en suivant leurs directives à eux.*

Je m'avoue à moi-même et je reconnais devant toutes celles qui sont ici que je suis une personne malade et que j'ai besoin d'aide. Mais quand je n'avais pas toute cette sécurité et tous ces moyens, je m'exprimais de cette manière devant les gens des services sociaux du Ministère, qui se servaient de ces renseignements contre moi. Pourtant, je ne représentais pas un danger pour mes enfants, je cherchais à m'instruire, j'allais chercher conseil, j'essayais de corriger tous ces problèmes et de garder ma famille unie, afin que mes enfants puissent voir que je me rétablissais et à quoi un monde en santé pourrait ressembler. Mais lorsqu'ils interviennent, ils vous déplacent à droite et à gauche et un peu partout. Cela ajoute du stress et des traumatismes à la vue de ces enfants, vous savez.

Certains de ces témoignages dénoncent l'échec du système, en ce sens qu'on semble avoir pris des décisions qui ne reflètent pas la situation réelle ou courante. On nous a raconté bien des histoires qui remettent en question des appréhensions faites à certains moments sans tenir absolument aucun compte de la situation personnelle de la femme. Par exemple, l'enfant reste avec la mère pendant qu'elle consomme activement, mais une fois qu'elle est « désintoxiquée » et qu'elle travaille activement à sa guérison et même qu'elle demande l'aide du Ministère, on considère que l'enfant est à risque et on l'appréhende. Certaines mères estimaient que le jugement avait été fondé sur leurs antécédents et sur des décisions qui avaient été prises à leur sujet dans le passé.

C'est pendant que je consommais que la Protection de l'enfance aurait dû intervenir. Mais dans mon cas, ils ne sont pas intervenus à ce moment; ils ont attendu que je sois désintoxiquée depuis six mois et en rétablissement et que je suive mon traitement. C'est à ce moment-là qu'ils sont intervenus.

Ils la jugent d'après ses bébés, vous savez, d'après son passé, et ce n'est pas juste.

Peu importe si elle consomme des médicaments ou d'autres drogues, elle a fait un bon bout de chemin... mais ils ne tiennent pas compte des progrès qu'elle a faits.

Ils ne voient pas non plus si vous vous êtes améliorée après un certain temps... ils vous jugent selon votre passé, selon ce que vous avez fait auparavant. Sur les erreurs que vous avez commises avant, plutôt que sur la façon dont vous... ils continuent de vous juger en fonction de ce que vous avez fait auparavant.

Les femmes peuvent choisir d'acquiescer et de s'adapter aux exigences du Ministère et des autres organismes. Cependant, si elles ont l'impression que le système est contre elles, elles peuvent choisir de l'éviter complètement.

Quand vous prononcez le mot Ministère, *tout le monde veut se sauver, et moi comprise.*

Je pense que la prochaine fois qu'elle aura besoin d'aide, elle n'ira peut-être pas en chercher parce que maintenant, elle a peur. Elle n'a plus confiance parce qu'on lui a dit de s'adresser là-bas pour obtenir de l'aide et lorsqu'elle l'a fait, on lui a pris son bébé. Cette peur continuera de l'habiter; la prochaine fois qu'elle aura besoin d'aide, elle craindra qu'une catastrophe se produise. Elle ne peut plus faire confiance au Ministère.

Certaines femmes ont raconté qu'elles avaient choisi de demeurer dans la clandestinité et d'éviter tout contact avec les organismes communautaires. Elles étaient convaincues qu'en demandant l'aide de ces organismes, elles ne feraient qu'aggraver les problèmes qu'elles avaient avec le Ministère.

Est-ce que c'est seulement au Ministère qu'elle ne fait pas confiance? Est-ce que c'est [aux autres organismes communautaires]? Elle se demande probablement si [les autres organismes communautaires] n'ont pas également leur part de blâme puisque ce sont eux qui lui ont conseillé de s'adresser au ministère des Enfants et de la Famille.

Lorsque j'étais enceinte, je fréquentais [un service pour les femmes toxicomanes]. J'avais peur qu'ils essaient d'appréhender mon bébé, parce que j'étais mineure et aussi parce que je consommais de l'alcool et d'autres drogues et que j'étais enceinte... avant d'avoir mon bébé, j'ai coupé les ponts avec ce centre. ... J'étais contente d'avoir cessé d'aller les voir.

Elle a communiqué avec le Ministère, et ils ont quand même pris son bébé.

Eh bien, je pense que c'est la crainte la plus importante [que l'on prenne son bébé] c'est que... là où nous vivons, ici dans l'est du centre-ville, c'est la confiance qui compte. Si on ne fait confiance à personne, on n'ira pas là pour demander de l'aide.

Certaines histoires indiquent que le fait d'être un cas aux yeux du système peut avoir des effets positifs si les femmes obtiennent une certaine forme d'aide qui améliore leur situation. Entretenir des relations avec le système devient alors une bonne chose. Il est intéressant de souligner que les récits positifs venaient de femmes qui avaient le sentiment d'avoir été traitées comme des personnes à part entière, que leur cas était devenu unique aux yeux de quelqu'un dans le système. Lorsque leurs propres besoins sont reconnus et qu'on leur fournit du soutien ou de l'aide, les mères réagissent bien.

Un mois après le départ de mes enfants, ils disaient que je ne les reverrais jamais à moins que je cesse de boire, que je quitte mon mari, que je déménage, que je fasse telle et telle chose. Je leur ai dit : « Mon oeil! Laissez-moi tranquille! » Puis un travailleur social est venu me voir. Il

a été très gentil. Il m'a convaincue que je reverrais mes enfants. Je m'étais enfoncée encore davantage dans la consommation d'alcool et d'autres drogues, mais il m'a seulement dit : « Essayez donc un peu, vous verrez si ça marche ». ...Il est la seule personne qui nous a réellement écoutés. Maintenant, je n'ai pas consommé depuis cinq ans, tout cela parce qu'il a simplement pris la peine de me parler et de me montrer le chemin à suivre.

Les participantes sont catégoriques : les responsables devraient exercer leur autorité avec plus de discernement, en agissant comme des personnes qui défendent les intérêts de leurs clientes plutôt que comme des adversaires. Elles réclament des politiques qui soient moins axées sur la surveillance, des politiques plus souples qui les aideraient elles-mêmes et leurs enfants. Certaines demandes ont été réitérées à plusieurs reprises, notamment la réorientation vers les mères des ressources réservées aux foyers nourriciers, pour leur fournir un certain soutien et favoriser le rétablissement du lien mère-enfant.

Même si les services étaient fournis à l'extérieur de la province, ils devaient les financer de toute façon. Pourquoi est-ce qu'ils n'ont pas facilité les choses et pourquoi est-ce qu'ils n'ont pas fait en sorte qu'elle reçoive ces services, à un endroit qui lui était accessible? Il y a des centres de traitement partout au pays.

Le grand-père reçoit presque 2 200 $ par mois pour mes deux garçons. Il obtient ce soutien financier de la part des services à la famille, mais moi, lorsque j'ai mes fils les fins de semaine, je les ai toutes les fins de semaine jusqu'à ce que je puisse les récupérer, ils ne me donnent pas un sou.

D'une façon générale, les mères ont dit qu'elles avaient besoin de ressources de même que d'outils pour changer. À leur avis, les femmes des scénarios présentés (tout comme elles-mêmes) veulent changer, mais elles ont besoin d'information, de soutien, de compréhension, d'aide et de ressources.

J'ai téléphoné à la travailleuse sociale du centre-ville et je lui ai dit : « Écoute... j'ai fait une rechute ». Elle m'a répondu : « Eh bien, vous devez faire quelque chose, vous désintoxiquer ou suivre un programme ici, parce que sinon, nous allons donner votre fille en adoption ». Je lui ai dit : « Aidez-moi », mais sa réponse a été : « Je ne peux pas vous aider, vous devez faire la démarche vous-même ». Et alors j'ai dit : « Je ne sais pas quoi faire ».

Ils n'en ont pas fait assez. Je ne pense pas qu'ils aient fait un suivi. Ils ne lui ont pas donné de renseignements, ils ne lui ont pas indiqué où elle pourrait obtenir de l'aide.

Ils vous disent de le faire, mais ils ne vous donnent pas les outils pour le faire.

Interprétation de la maternité

Dans l'ensemble, les témoignages des femmes nous éclairent sur les postulats et les prévisions au sujet de leur capacité à prendre soin de leurs enfants. Les postulats entourant la consommation d'intoxicants et la nature presque irrésistible de cette dépendance laissent supposer que les mères qui consomment des intoxicants vont rechuter et, par conséquent, qu'on ne peut leur faire confiance pour s'occuper du bien-être de leurs enfants. De tels postulats ont pu mener à des systèmes et à des politiques qui n'ont pas pour objectif principal de développer les qualités de mère chez les femmes concernées. Les politiques concernant l'évaluation du risque énoncent clairement que la consommation d'intoxicants est un facteur de risque, mais elles se préoccupent très peu de la réduction des préjudices, des habitudes de consommation, de l'endroit de la consommation ou des aptitudes parentales.

Les politiques et les comptes rendus publiés dans les médias alimentent la perception d'une rivalité entre les pouvoirs et les droits des mères et ceux de leurs enfants. Les mères ont nettement l'impression que les droits des enfants sont présentés comme s'ils étaient contraires aux leurs. Elles pensent que le ministère des Enfants et de la Famille de la Colombie-Britannique porte mal son nom car, en réalité, il s'intéresse uniquement aux enfants, priorité qui devrait être énoncée clairement.

> *Ils devraient enlever le mot « Famille ». C'est le ministère de la Protection des enfants.*

Elles sont d'accord pour protéger les enfants, mais pas au détriment des femmes, des mères et de leurs droits. En réaction à certains des scénarios, il a été mentionné que les droits des pères avaient été déterminés, mais pas ceux des mères ni même ceux de leurs nouveaux conjoints qui dans certains cas jouent le rôle d'un parent pour l'enfant.

> *Je sais que nos enfants et notre société d'aujourd'hui ont besoin de protection.*
>
> *[En réponse à une question antérieure] Oui, mais que fait-on des femmes dans le reste de la société? On nous oublie.*
>
> *Oui, j'entends le point de vue du père, mais pas celui de la mère, vous savez, et celui de l'enfant aussi.*
>
> *Je suis sûre qu'elle aurait consenti [à ne pas fumer dans la voiture] si elle n'avait pas eu un autre conjoint qui disait probablement : « Je n'ai pas l'intention de le laisser [l'ex-mari] me dicter ma conduite ».*
>
> *Mais vous savez, à titre de conjoint... je suppose qu'il aurait eu l'impression que l'ex-mari avait pris le contrôle de la situation. Mais tout bien considéré, ce n'est pas du contrôle, c'est une préoccupation à l'égard de l'enfant et il s'inquiète pour son fils. Le beau-père [par contre] veut pouvoir fumer durant*

le trajet. Comme vous dites, on ne sait vraiment rien de ce conjoint. Quel est son rôle exactement?

Le conjoint s'en fiche, il ne veut tout simplement pas qu'on lui dise quoi faire. Elle est prise entre deux feux.

Conclusion

En résumé, les participantes aux groupes de réflexion ont exprimé des réactions complexes et judicieuses aux questions que soulevaient les scénarios présentés à l'égard des politiques. De plus, elles ont pu rapidement établir des liens entre leur propre expérience et celle de leurs collègues, de leurs clientes ou de leurs connaissances. Elles n'ont pas cherché à nier la réalité et elles n'étaient pas sur la défensive en ce qui touchait les questions de la sécurité et de la protection des enfants : leur approche était fondamentalement empathique et elles faisaient preuve de clairvoyance quant à la difficulté de répondre à la fois aux intérêts des mères et à ceux des enfants.

Pour toutes les personnes interviewées, la mise en oeuvre des politiques est faite de façon beaucoup trop linéaire, sans égard à la réalité ou aux particularités individuelles, et elle va à l'encontre de la relation mère-enfant. Bien qu'il puisse être démoralisant de se sentir comme un cas, il est arrivé à de rares occasions que le contexte soit pris en considération. Les femmes ont alors eu l'impression que les décisions prises étaient les bonnes et qu'on leur fournissait du soutien. Mais dans l'ensemble, les participantes ont témoigné principalement d'une ignorance presque totale du lien mère-enfant et des effets nuisibles et permanents de ce manque d'attention. Après avoir été établi à la naissance, le lien mère-enfant peut souffrir des interventions et des décisions dictées par des politiques, mais jamais il ne disparaît, ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Les répercussions des politiques étaient manifestes et occupaient une place centrale dans les réponses des femmes. Les effets à court terme se reflétaient clairement dans les réponses émotives et découragées de bon nombre de femmes par rapport aux scénarios et à leur propre situation. Les effets à long terme étaient non seulement expliqués, mais montrés dans les récits des femmes qui avaient souffert des effets intergénérationnels des politiques du Ministère.

Et ensuite on vous dit que vous êtes violente si vous exprimez ce que vous ressentez à leur égard. Soudain, vous avez un dossier de personne violente. Si vous voyez une ourse et que quelqu'un essaie de prendre son petit, ne me dites pas que cette mère ne va pas devenir violente. Vous essayez de prendre mon enfant, et c'est tout ce que j'ai.

Soins maternels et violence à l'endroit des femmes

Les discours politiques ayant trait aux soins maternels dans le contexte de la violence à l'endroit des femmes sont des plus manifestes lors d'instances judiciaires civiles. Lorsqu'un conjoint fait subir de la violence à une femme, la société réagit principalement par l'entremise de son système de justice criminelle. Lorsque la femme est une mère, tout ce

qui concerne les soins maternels devient surtout l'affaire du système de justice civile. Dans le cas des femmes victimes de violence, les tribunaux traitent l'aspect des soins maternels violence à l'endroitlors des actions en droits de garde et de visite des enfants ou, plus rarement, en protection de l'enfance. Au Canada, le *Code criminel* et la jurisprudence régissent le système de justice criminelle. Dans le système de justice civile, les questions de droits de garde et de visite relèvent de la *Loi sur le divorce* et des *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants*. Par ailleurs, il existe dans chaque province ou territoire des lois qui régissent ces questions et auxquelles sont assujetties les personnes qui ne sont pas visées par la *Loi sur le divorce*. Ces lois régissent aussi les problèmes particuliers à une province ou à un territoire donné. En Colombie-Britannique, la *Family Relations Act* régit les questions liées aux droits de garde et de visite des enfants, alors que la *Child, Family and Community Service Act* (CFCSA) traite tous les aspects de la protection de l'enfance.

Afin d'examiner les discours politiques qui entourent le thème des soins maternels dans un contexte de violence à l'endroit des femmes, nous avons choisi de nous concentrer sur des actions au civil. De fait, le système de justice civile représente le moyen privilégié du discours dominant. Ces dernières années, des groupes de défense des droits des pères et des hommes ont soutenu des hommes qui contestaient les droits des mères devant les tribunaux civils. Ces groupes mettent les hommes en rapport avec des ressources juridiques et d'autres hommes, organisations et avocats qui sont « favorables aux droits des hommes ». Par exemple, le site Web des pères de la Colombie-Britannique, à l'adresse <http://www.fathers.bc.ca > affirme être [Traduction] « une source d'espoir pour les pères et les familles qui sont pressurés et appauvris par le Family Maintenance Enforcement Program (FMEP), financé à même les impôts des contribuables ». Ce site affiche des liens avec plus de 30 groupes et personnes, y compris des groupes et des critiques ouvertement antiféministes. Ces groupes ont participé activement aux travaux visant la proposition de modifications à la *Loi sur le divorce*. La présente étude s'est déroulée en même temps qu'un second cycle de consultations menées par le gouvernement fédéral concernant la *Loi sur le divorce* (ministère de la Justice, 2001). Ce second cycle s'inscrit dans un long processus comprenant, notamment, une série d'audiences menées par un comité mixte spécial du Parlement et du Sénat et la production d'un rapport intitulé *Pour l'amour des enfants* (Comité mixte spécial 1998). Nous assistons actuellement à un mouvement de fond de remise en question et de modification des politiques en matière de garde et de droit de visite des enfants et les changements qui en découlent se répercutent devant les tribunaux de la famille dans tout le pays. C'est pourquoi les instances civiles nous sont apparues comme une tribune d'observation exceptionnelle de l'application des politiques et des discours divergents.

Méthode

Une approche qualitative descriptive a été utilisée; les données proviennent essentiellement de nos séances d'observation sans participation et de documents de procédure.

Collecte de données

Dès le début, nous avons essayé de recruter des femmes qui avaient été victimes de violence et que nous pouvions interviewer puis observer durant les instances judiciaires en garde et en droit de visite des enfants. Nous avons communiqué avec plusieurs avocats qui se

spécialisent dans les causes de femmes victimes de violence, mais ils étaient réticents à fournir des noms. Nous nous sommes alors tournées vers des femmes vivant dans des maisons de seconde étape (après avoir vécu dans des maisons de transition). Nous avons communiqué avec trois maisons de transition et nous avons fait circuler des lettres et des affiches afin de recruter des participantes. Même si cette démarche nous a permis d'obtenir des entrevues avec des femmes, nous n'avons rejoint aucune femme qui passait en cour durant notre période de collecte de données. Nous avons donc assisté à titre d'observatrices à des audiences publiques en droits de garde et de visite des enfants au tribunal de la famille.

Nos principales sources de données ont été des documents et des entrevues menées de concert avec nos entrevues principales, ainsi que les affaires que nous avons observées (voir le tableau 6). Les femmes interviewées avaient été victimes de violence de la part d'un conjoint et contestaient des décisions relatives à la garde ou au droit de visite des enfants. Parallèlement, nous avons aussi puisé des données importantes dans certaines affaires du tribunal de la famille qui mettaient en cause une preuve de violence perpétrée par un conjoint à l'endroit de la femme et des questions de garde ou de droit de visite des enfants.

Chaque femme a été interviewée, de même qu'au moins une autre personne ayant joué un rôle dans son affaire. Ces entrevues parallèles étaient menées auprès de personnes que la femme avait désignées comme ayant joué un rôle prépondérant et qui connaissaient bien l'affaire. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur bande audio. Chaque entrevue, qui a duré de une à trois heures, avait pour but premier de nous permettre de comprendre le contexte de l'affaire judiciaire.

Trois ou quatre membres de l'équipe de recherche ont participé aux observations des instances judiciaires. Des séances d'observation ont eu lieu à la Cour suprême (où sont entendues les demandes de décisions provisoires) et dans les tribunaux provinciaux (où les décisions définitives sont rendues). Les décisions provisoires sont prises par des protonotaires investis de pouvoirs limités et nommés selon un processus différent du processus de nomination des juges qui président les procès. Les recherchistes et les adjointes à la recherche prenaient des notes *in extenso* simultanément (les magnétophones étaient interdits). La consultation des registres quotidiens de la Cour permettait de connaître à l'avance la nature des demandes présentées (il pouvait s'agir par exemple d'une demande d'injonction restrictive ou encore d'une demande de garde exclusive provisoire). Malheureusement, il arrivait souvent que des affaires soient ajoutées ou supprimées dans le registre, de sorte qu'il était impossible de sélectionner à l'avance les instances observées. Les séances d'observation étaient donc fixées à la convenance des observatrices, et l'observation se poursuivait jusqu'à ce qu'il soit établi que des enfants étaient en cause (p. ex. certaines affaires ne portaient que sur la répartition des biens) et que la mère avait été victime de violence de la part de son conjoint. Comme pour les données recueillies dans les médias, les affaires observées variaient beaucoup pour ce qui était de la présentation de la preuve de violence envers la femme. On concluait que la femme avait été victime de violence si le conjoint était accusé ou reconnu coupable de voies de fait contre la femme, si les avocates ou les avocats, les affidavits ou encore les témoignages faisaient mention d'actes de violence, ou si une demande d'injonction restrictive à l'interdiction de molester était présentée. On poursuivait l'observation si le litige concernait les droits de garde

et de visite des enfants mais non la violence à l'endroit de la femme; toutefois, l'affaire n'était pas traitée en priorité (nous ne recueillions pas les documents du tribunal et les données d'observation ne faisaient pas l'objet d'une analyse détaillée). Ces affaires secondaires nous fournissaient des données de base pour l'examen des discours concernant les soins maternels en l'absence d'indications claires de violence à l'endroit de la femme. Par contre, si l'affaire ne mettait nullement en cause la garde et le droit de visite des enfants, l'observation était interrompue.

Les observatrices avaient une formation et de l'expérience en matière d'observation sans participation, mais elles n'avaient aucune formation en droit. Parmi les trois recherchistes, deux possédaient des antécédents en matière de soins de santé et toutes travaillaient dans le domaine et possédaient une expérience pratique concernant les femmes victimes de violence ou avaient fait des recherches auprès d'elles. Les adjointes à la recherche avaient fait des études en histoire et en anthropologie, et elles cumulaient plusieurs années d'expérience à titre de conseillères et d'intervenantes pour un organisme qui fournit des services aux femmes victimes de violence. Toutes souscrivaient pleinement à des principes axés sur les femmes, féministes et antiracistes. Aussi, durant la collecte de données, nous avons prêté une attention particulière aux questions de pouvoir et de contrôle, notamment quand le pouvoir et le contrôle sont exercés en fonction du sexe, de la race et de la classe. Durant cet exercice, nous avons constamment remis en question nos perspectives et nos pratiques afin de soustraire nos observations à l'influence de préjugés insidieux.

Les séances d'observation au tribunal duraient de une à trois heures. Parfois, plusieurs affaires pouvaient être entendues, dont certaines répondaient à nos critères d'inclusion. Immédiatement après les audiences du tribunal (et durant toutes les interruptions de la procédure) les observatrices mettaient en commun leurs notes *in extenso* afin d'obtenir un compte rendu aussi exact que possible de ce qui avait été dit. Cette reconstitution avait lieu pour toutes les affaires de droits de garde et de visite, mais la reconstitution n'était effectuée complètement, aux fins d'une analyse détaillée, que si des preuves de violence avaient été fournies.

Nous nous sommes efforcées de trouver des preuves à l'appui pour chaque affaire satisfaisant à nos critères d'inclusion. Cependant, il s'est révélé difficile de pénétrer l'appareil judiciaire, même si on nous avait assuré que la procédure était publique. Nous n'avons même pas pu obtenir l'enregistrement de la transcription de la procédure ni l'enregistrement des motifs de jugement du juge. Aussi, nous avons dû nous rabattre sur les transcriptions du greffier pour connaître les décisions rendues à l'issue de la procédure; nous avons obtenu le compte rendu écrit des motifs de jugement, habituellement à la demande d'une avocate ou d'un avocat, seulement après leur retranscription intégrale. Nous avons pu obtenir des affidavits et connaître le contenu des dossiers du tribunal dans les cas où nous avions obtenu au préalable la permission de la femme. Toutefois, pour les affaires observées, nous n'avons pas pu mettre la main sur aucun dossier du tribunal. Aussi, notre compréhension des affidavits et des autres documents cités se résume-t-elle à ce qui a été dit devant le tribunal.

Éthique

Dans le cadre du projet global, les recherchistes ont obtenu une approbation éthique des organismes pour lesquels elles travaillaient. Un consentement écrit à la participation a été obtenu et la confidentialité a été assurée à toutes les personnes interviewées. On a demandé à chaque femme de choisir un pseudonyme qui traduisait son origine ethnique et toute la preuve documentaire a été conservée dans un endroit sûr et verrouillé. On a également obtenu le consentement écrit des femmes avant d'interviewer d'autres personnes au sujet de leur cas. Les affaires observées au tribunal étaient publiques, et tous les documents ayant trait à celles-ci étaient également du domaine public. Toutefois, nous avons choisi d'utiliser des pseudonymes pour ces femmes également, car notre analyse risquait de mettre leur sécurité en danger si elles étaient identifiées, particulièrement dans le cas de demandes d'injonction ex-parte (en l'absence de l'une des parties). Nous avons choisi des pseudonymes qui reflétaient l'origine ethnique de l'intéressée, pour illustrer la diversité ethnique de l'échantillon d'une part et, d'autre part, pour mettre en lumière certains des problèmes liés à la racialisation et à l'immigration auxquels nous avons été confrontées. Nous avons également choisi de ne pas nommer les avocates et avocats, les juges et les protonotaires, car nous avons jugé que ces enjeux ne sont pas particuliers à certaines personnes.

Échantillon

Nous avons observé 32 affaires concernant les droits de garde et de visite des enfants. Parmi elles, dix mettaient en cause la violence prouvée à l'égard des femmes. Les affaires mettant en cause des problèmes de droits de garde et de visite, mais non des problèmes manifestes de violence à l'endroit des femmes ont fourni des données de base qui ont inspiré une analyse plus globale des discours sur les soins maternels. L'échantillon final qui a servi à l'analyse détaillée comprenait 13 affaires[10] (voir le tableau 6), chacune étant accompagnée soit d'une entrevue avec la femme, soit d'une observation d'une comparution devant le tribunal en rapport avec l'affaire. Nous avons pu obtenir les ordonnances rendues à l'issue des 13 affaires, ainsi que des affidavits ou des motifs de jugement pour certaines. Des entrevues ont été menées avec des personnes concernées par le cas de toutes les femmes avec lesquelles nous avons eu un contact personnel.

Analyse des données

En guise de préparation à l'analyse, nous avons établi un sommaire des données concernant chaque affaire. Ensuite, les textes et les données d'observation ont été analysés en fonction de chaque cas, selon les principes de l'analyse critique du discours (Fairclough 1989). Les documents et les données d'observation touchant les 13 affaires ont servi de données principales, étant donné qu'ils représentaient plus fidèlement les discours en action. Les données provenant des autres observations d'affaires concernant les droits de garde et de visite (sans mention explicite de violence à l'endroit des femmes) ont servi d'information de base pour comprendre le discours global sur les soins maternels. Les données provenant des entrevues avec les femmes ont servi d'arrière-plan pour comprendre le contexte et les répercussions des actions en justice. Les données provenant des entrevues menées avec des avocates et des avocats, des travailleuses et travailleurs de maison de transition et ainsi de suite ont servi à acquérir une compréhension du contexte judiciaire et social dans lequel s'inscrivent ces actions en justice. Essentiellement, nous voulions répondre à la question

suivante : Comment met-on en oeuvre le discours politique en ce qui concerne la violence à l'endroit des femmes qui sont des mères?

Dès le début, l'analyse nous a permis de constater que le discours dominant accordait la priorité à l'intérêt de l'enfant. Cela n'est pas étonnant, étant donné que, comme nous l'avons expliqué au chapitre 3, cette idée domine la législation et les documents de politiques. Une fois cette constatation faite, nous avons revu les données en nous posant cette fois la question suivante : Comment la notion de l'intérêt de l'enfant est-elle interprétée? Quelle est son incidence sur la procédure judiciaire? Qu'est-ce qui semble influencer la manière dont l'intérêt de l'enfant est interprété et présenté devant les tribunaux?

Limites

Les données tirées des observations et des documents des 13 affaires qui ont servi de données brutes, de même que les données de base tirées des entrevues et des observations des affaires secondaires ont été suffisantes pour montrer de quelle manière les discours sur les soins maternels sont utilisés dans ce contexte particulier et pour proposer les éléments constitutifs d'un cadre analytique. Toutefois, nous ne pouvons pas dire dans quelle mesure nos observations pourraient s'appliquer à l'ensemble des affaires concernant les droits de garde et de visite. À vrai dire, tel n'était pas notre propos. Au contraire, nous avons utilisé les données pour mettre en lumière des caractéristiques communes à tous les discours qui sous-tendent ces affaires en particulier et pour appuyer l'élaboration du cadre de travail sur les soins maternels proposé dans le dernier chapitre.

Résultats

Le résultat le plus frappant de l'analyse de ces données a été que l'intention déclarée par le tribunal lui-même de veiller à l'intérêt de l'enfant est sapée et contredite par les discours et les processus de mise en oeuvre des politiques à l'intérieur de l'appareil judiciaire. La promotion de l'intérêt de l'enfant était l'idéal déclaré dans ces affaires. Cet objectif était poursuivi à l'intérieur des structures et des règles de l'appareil judiciaire ainsi que dans le discours judiciaire. Dans les affaires que nous avons examinées, nous avons vu que l'intérêt de l'enfant était déterminé d'une manière prescrite, influencée par des discours qui neutralisaient les différences entre les sexes à certains égards, mais qui amplifiaient ces différences à d'autres égards, qui envisageaient les soins maternels et les soins paternels de manière différente, qui privilégiaient l'intérêt des pères et qui rendaient l'argument de la violence non avenu.

Tableau 6 : Affaires observées devant les tribunaux

Affaire*	Entrevue avec la femme	Observation au tribunal	Documents du tribunal	Entrevues parallèles	Caractéristiques clés
Soo c. Wong	X		Ordonnances du tribunal Motifs de jugement	Avocate ou avocat	Le pasteur est hostile à l'idée que l'on accorde à la mère un droit de visite supervisée.
Rodriguez c. Agnew	X		Affidavits Ordonnances du tribunal	Travailleuse ou travailleur de maison de transition	Le père de l'enfant fait partie d'une bande et est actif dans les milieux de la drogue.
Najinksa c. Feldman	X		Affidavits Ordonnances du tribunal	Conseillère ou conseiller de l'enfant	De nombreuses demandes sont présentées par les deux parents pour faire modifier les droits de visite.
Dhaliwal c. Dhaliwal		X	Ordonnances du tribunal Motifs de jugement	Intervenante ou intervenant auprès du tribunal	Couverture médiatique importante. Mariage arrangé.
Kung c. Kung		X	Ordonnances du tribunal		Le père avait enlevé l'enfant dans un autre pays auparavant. Demande ex-parte. Problèmes avec les services de l'immigration.
Byrne c. Gordon		X	Ordonnances du tribunal		Ajournement de la demande présentée par la femme en vue de conduire le véhicule familial « sûr ».
Singh c. Singh		X	Ordonnances du tribunal		Le père des enfants affirme que la femme a « kidnappé les enfants » lorsqu'elle a quitté pour la maison de transition et il veut que les enfants reviennent dans leur « lieu de résidence habituel ».
Charles c. Charles		X	Ordonnances du tribunal		L'homme conteste la proposition d'ajournement du procès pour obtenir la garde à moins qu'il puisse cesser de verser la pension alimentaire pour enfants.
Vartan c. Tchakarov		X	Ordonnances du tribunal		Une ordonnance ex-parte est refusée malgré les menaces du père de tuer l'enfant.
Samson c. Samson		X	Ordonnances du tribunal		Les droits de mobilité de la femme lui sont refusés.
Haas c. Haas		X	Ordonnances du tribunal		Le père invoque l'intérêt de l'enfant et le protonotaire lui donne la possibilité d'obtenir un droit de visite plus important que celui qu'il avait demandé.
Wheeler c. Wheeler		X	Ordonnances du tribunal		L'agression sexuelle d'un enfant n'est pas prise en considération lors de l'attribution d'un droit de visite visant un autre enfant.
Sun c. Sun		X	Ordonnances du tribunal		Le protonotaire accorde un droit de visite plus important que celui qui avait été demandé. Problèmes d'interprétation et de traduction.

Nota :
Par souci de confidentialité, les noms des parties sont des pseudonymes. Ces 13 affaires sont soulignées dans le présent document.

Être un cas

Lorsqu'il est question de droits de garde et de visite des enfants, le fait « d'être un cas » devient automatiquement l'affaire des tribunaux. Or, lorsque l'affaire est portée devant les tribunaux, la version des événements devient limitée. L'affaire est démontée et reconstruite à l'intérieur du contexte judiciaire, qui englobe notamment les règles de la preuve et la procédure judiciaire, les lois pertinentes (dans ces affaires, principalement la *Loi sur le divorce* et la *Family Relations Act*), et selon divers postulats, qui concernent en particulier les femmes, les classes et la culture. Appuyés par ces influences, les protonotaires, les juges, les avocates et les avocats et les mères elles-mêmes arrivent à retirer le facteur de la violence de l'affaire, à présenter les mères comme étant altruistes et les femmes comme étant égoïstes.

L'importance du contexte

Lorsqu'il est question de soins maternels et de maladie mentale, de femmes enceintes ou de mères qui consomment des drogues illicites, l'absence de contexte décrite par les femmes fait référence à la totale ignorance des circonstances de leur vie quotidienne. Toutefois, lorsque la violence à l'endroit des femmes était en cause, et parce que nous avons concentré notre attention sur la mise en oeuvre des politiques dans un milieu restreint — les tribunaux —, nous ne possédons pas de données sur les expériences vécues directement par les femmes. Nous disposons plutôt d'observations sur les vies de ces femmes à l'intérieur du contexte particulier de l'appareil judiciaire. Par conséquent, le contexte des soins maternels et de la violence à l'endroit des femmes est le système judiciaire, et plus particulièrement le système de justice civile. Les règles et la procédure judiciaire structuraient les événements et, étant donné que le système judiciaire canadien est fondamentalement accusatoire, chaque affaire était caractérisée par une mise en opposition des intérêts concurrents et contestés des parties demanderesse et défenderesse.

La procédure était rigoureuse et suivait un ensemble particulier de règles et de rituels. Le greffier appelait le protonotaire ou le juge; toutes les personnes présentes devaient se lever à l'entrée du protonotaire, les avocates et les avocats attendaient qu'on les appelle et s'inclinaient avant de quitter le tribunal, et ainsi de suite. La structure accusatoire et la rigueur de la procédure contrastaient de façon marquée avec la manière souvent humoristique dont les avocates et les avocats s'interpellaient, selon la convention, comme s'ils étaient des « amis » et la camaraderie observée fréquemment entre les avocats des parties opposées et, à l'occasion, entre les juges et les avocates et avocats[11].

La procédure reposait sur la production d'éléments de preuve, la jurisprudence, les lois et, dans un cas, sur des études de recherche. La « preuve » était composée d'un éventail de renseignements divers, y compris des faits et des opinions. Les éléments d'information étaient régulièrement présentés comme des « faits », peu importe que l'information provienne d'états financiers ou de lettres d'appui présentées sous la forme d'affidavits. Les affidavits comprenaient notamment les déclarations des parties, de même que des lettres d'appui et des déclarations provenant d'amis, de membres de la famille, de travailleuses et travailleurs sociaux de ces cas, d'autres travailleuses et travailleurs sociaux, d'intervenantes et d'intervenants de la protection de l'enfance ainsi que d'employeuses et d'employeurs. D'autres éléments de preuve comprenaient notamment des lettres, des états financiers et le

témoignage de témoins experts. De tels éléments de preuve étaient utilisés pour exposer les faits relatifs à l'affaire particulière.

Des précédents tirés de la jurisprudence étaient présentés à l'appui des arguments fondés sur des principes. Par exemple, trois affaires (Samson c. Samson, Dhaliwal c. Dhaliwal et Singh c. Singh) mettaient en question le droit du parent ayant la garde de déménager avec l'enfant. Chaque fois, on citait l'affaire *Gordon c. Goertz* [1996] 2 L.R.C. 27. Dans cette affaire, le juge avait tranché que « les modifications apportées en 1986 à la *Loi sur le divorce* (S.C. 1986, ch. 4 (maintenant L.R.C. (1985), ch. 3 (2e suppl.)) ont élevé l'intérêt de l'enfant de facteur « prépondérant » qu'il était au statut d'« unique » facteur pertinent ». Selon les avocates et avocats que nous avons interviewés, cette affaire est citée fréquemment pour rappeler l'importance de l'intérêt de l'enfant et pour rejeter les demandes de déménagement.

La présentation de la preuve et la jurisprudence, ainsi que les références à des articles précis de diverses lois contribuent à donner un sens d'objectivité. Les juges ou les protonotaires faisaient également preuve d'une objectivité très variable dans leur utilisation de cette information et dans les décisions rendues à l'issue de chacune des demandes.

Il n'était pas facile de cerner le processus suivi par les juges et les protonotaires, pour les raisons suivantes : les décisions rendues n'étaient pas toujours expliquées verbalement; les notes du greffier concernant les décisions n'englobaient pas les justifications et l'énoncé des motifs du jugement était rarement disponible, en particulier dans le cas des jugements provisoires. L'énoncé des motifs dans Dhaliwal c. Dahliwal nous donne le meilleur aperçu du processus judiciaire suivi par les juges et les protonotaires; et il témoigne d'un effort de concertation réel pour atteindre l'objectivité. Dans cette affaire, le juge a méthodiquement passé en revue la preuve et a exposé son analyse, laquelle était fondée sur son appréciation de la « crédibilité » et de la « fiabilité » de la demanderesse, du défendeur, des témoins et de la preuve. Pour établir la crédibilité et la fiabilité, le juge examinait notamment le comportement des témoins (un comportement « direct », « franc » et « réceptif » était considéré comme crédible, par contraste avec une attitude « évasive » et « vague »), la « cohérence interne » du témoignage et la « concordance avec les autres éléments de preuve » de la déposition des témoins.

Les pratiques administratives contribuaient à donner une apparence d'objectivité et de respect de principes au processus de prise de décision. Par exemple, on nous a dit, lors d'entrevues officielles et dans des conversations avec des travailleuses et travailleurs auprès des tribunaux, que les juges voulaient se réserver le droit « d'épurer » leurs motifs; et c'est pourquoi ces motifs n'étaient pas mis à notre disposition. Malgré les prétentions à l'objectivité, il arrivait souvent que des opinions soient présentées comme éléments de preuve; que des principes directeurs soient invoqués pour interdire certains éléments de preuve; que des décisions concernant l'admission ou le rejet des éléments de preuve soient empreintes de préjugés, et que des jugements soient tout simplement le fruit de la seule appréciation du juge. Nos données laissent supposer que ces processus sont, en réalité, très subjectifs.

Des opinions, sous la forme de lettres d'appui, d'affidavits ou de déclarations devant le tribunal, étaient produites et traitées comme des faits. Néanmoins, la prise en considération des faits était assujettie aux règles (p. ex. le délai de présentation des affidavits) et à la décision du juge.

Certains principes émanant de la *Loi sur le divorce,* des suppléments, des modifications apportées et des modifications proposées à la *Loi* déterminaient ce qui serait pris en considération dans les jugements et quels éléments de preuve seraient présentés. Autrement dit, la preuve était présentée non en fonction de ce qui s'était passé réellement mais plutôt en fonction des principes qui étaient réputés s'appliquer. Ces principes comprennent notamment l'idée qu'un régime parental cohérent est dans l'intérêt de l'enfant (voir, par exemple, l'échange suivant tiré de Samson c. Samson), qu'un contact maximal avec le père est dans l'intérêt de l'enfant et que le partage des responsabilités parentales devrait être la norme.

> **Avocate du père :** Donc, en quoi consiste le régime parental de la demanderesse? À mon avis, il n'y en a aucun. Voici une jeune femme qui s'est retranchée dans une région rurale. Elle manque un peu de maturité. Qu'a-t-elle prévu pour elle et son enfant? Aucun régime parental. Est-ce qu'elle a un domicile? Il semble que non. Elle prévoit habiter sur une ferme. Elle parle d'une maison mobile. Ou encore il [son fiancé] construira une maison. [Son fiancé] possède un emploi de tuyauteur à temps plein et il est appelé à se déplacer fréquemment...
>
> **Avocate de la mère :** [elle interrompt] Pardonnez-moi, Votre Honneur. Mon amie parle sans preuve.
>
> **Protonotaires :** Madame M. [avocate de la mère], votre amie me présente une plaidoirie et je peux l'écouter si cela me plaît. Poursuivez, Madame P. [avocate du père].

La présomption selon laquelle le partage des responsabilités parentales et la garde conjointe deviennent la norme était manifeste dans les données recueillies au cours des séances d'observation et durant les entrevues. Par exemple, dans deux affaires, on a offert au père un droit de garde plus important que celui qu'il avait demandé. Comme l'a fait remarquer un avocat, ces idées font désormais partie du « programme » des tribunaux, un programme bien appuyé par la règle des 40 p. 100 énoncée dans les *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants* (ministère de la Justice 1997). Selon ces règles, les pensions alimentaires pour enfants sont réduites ou éliminées dès qu'une personne obtient la garde pour au moins 40 p. 100 du temps. Un avocat a fait la remarque suivante :

> *Beaucoup d'hommes insistent pour obtenir une ordonnance de visite de trois jours par semaine, ce qui les soustrait à leur obligation alimentaire. Lorsque les tribunaux suivent un « programme », la justice s'en trouve compromise.*

La production des éléments de preuve reposait sur des postulats liés à la classe sociale, particulièrement pour ce qui était d'établir le meilleur régime parental pour l'enfant. Les régimes parentaux étaient presque invariablement présentés de manière à refléter des postulats propres à la classe moyenne. Par exemple, dans Kung c. Kung, l'avocate de la mère a déclaré que la mère avait loué l'étage supérieur d'une jolie maison près de l'école. Dans l'exemple présenté ci-dessus, tiré de Samson c. Samson, le régime parental de la mère est caractérisé comme étant « inexistant » parce qu'il comporte des éléments comme une « maison mobile », « une ferme », un milieu rural et un « tuyauteur ». Par contre, dans Dhaliwal c. Dhaliwal, le régime parental présenté par la mère est considéré comme un bon régime parce que, comme l'a souligné le juge, « elle se voit offrir un poste exceptionnel », « dans une banque [prestigieuse] », et vivra dans une « maison de quatre chambres à coucher » et, enfin, parce qu'elle « possède une automobile ». C'est la seule affaire qui laissait présumer un parti pris favorable à la mère de la part du juge. Le jugement a été en partie fondé sur l'évaluation du régime parental par le juge, qui l'a qualifié d'« incomplet » parce que le père n'avait pas « réellement cherché de moyens sérieux de compenser pour ses horaires de travail par quart » et en raison des personnes qu'il avait proposées pour prendre soin de l'enfant (une nièce de 16 ans et sa mère âgée).

Enfin, les juges et les protonotaires jouissent d'une grand pouvoir discrétionnaire et leurs décisions semblent parfois entachées de divers préjugés. En effet, il est arrivé qu'ils admettent ou rejettent des éléments de preuve d'une manière arbitraire et que les ordonnances ne soient accompagnées d'aucune explication ou justification claire. Parfois, ils se montraient ouvertement méprisants envers certaines avocates ou certains avocats, alors qu'ils étaient très chaleureux avec d'autres. Il nous est aussi apparu que certains protonotaires et certains juges s'appuient sur des postulats liés à la classe, à la culture, à la race et au sexe. Dans Dhaliwal c. Dahliwal, malgré un traitement méthodique et rigoureux de la jurisprudence et une appréciation de la crédibilité des témoins, le jugement a dénoté des préjugés liés à la classe et à la culture. Par exemple, le juge commence l'énoncé des motifs du jugement en soulignant que la procédure concerne les [traduction] « **restes** d'un **mariage arrangé** qui a échoué » [c'est nous qui soulignons]. Même si le juge a tranché en faveur de la femme, une des intervenantes et une des avocates se sont demandées si le juge n'était pas prédisposé, sous l'emprise de ses préjugés culturels, à la considérer comme une « victime » et sous un jour favorable.

Dans Sun c. Sun, nous avons observé l'exemple le plus convaincant d'un protonotaire qui abusait de son pouvoir. Dans cette affaire, une femme présentait une demande d'injonction restrictive et de garde provisoire. Le protonotaire a retardé la procédure de près d'une heure pour attendre l'arrivée du défendeur (l'ex-mari), puis de son interprète. Cela a été la seule fois où nous avons pu observer que le tribunal retardait la procédure pour rendre service aux parties. Le même protonotaire avait procédé sans attendre dans d'autres causes, même si les parties étaient en retard. L'avocate, dont la langue maternelle était le cantonais, s'exprimait également dans un excellent anglais. Toutefois, le protonotaire lui a souvent parlé lentement et dans une langue simplifiée, comme s'il s'était adressé à une personne qui comprenait très mal l'anglais. Il a ordonné (et non demandé) à l'avocate de la femme de traduire pour l'homme et il lui a ordonné de rédiger une traduction des ordonnances du juge (vers le cantonais) pour le père. Dans sa décision, le juge a non seulement élargi le droit de visite

de l'enfant, mais il a également réduit la portée de l'injonction restrictive demandée sans fournir de motif, et il a refusé d'entendre les justifications de l'avocate de la femme.

> **Protonotaire :** Je veux que la distance soit de quatre pâtés de maisons – pas huit.
>
> **Avocate de la mère :** Votre Honneur, si vous lisez l'affidavit... [Elle mentionne quelque chose au sujet de l'endroit où il dépose l'enfant mais le protonotaire l'interrompt].
>
> **Protonotaire :** Je ne veux pas lui imposer une injonction de 32 pâtés de maisons à partir de chez lui[12]. Je me fiche de l'endroit où il ramasse l'enfant. Je ne sais pas combien mesure un pâté de maisons, mais c'est probablement un mille carré!
>
> **Avocate de la mère :** C'est tout simplement que…
>
> **Protonotaire :** Vous avez entendu ce que j'ai dit!

Les avocates et les avocats que nous avons interviewés ont tous mentionné que le droit familial accorde aux juges des pouvoirs discrétionnaires beaucoup plus importants que tous les autres domaines du droit. Selon les commentaires d'un avocat :

> *Le fait que les hommes et les femmes ne sont pas traités de la même façon a plus à voir avec la personne qui occupe le siège qu'avec le droit.*

Interprétation de l'intérêt de l'enfant

Dans les affaires que nous avons observées, l'intérêt de l'enfant comprend toujours un régime parental cohérent et le plus de contacts possibles entre l'enfant et le père. L'évaluation des régimes parentaux proposés pour l'enfant et le recours à des postulats liés à la classe faisaient de la richesse matérielle de chaque partie un facteur déterminant. À une exception près, la comparaison des ressources matérielles a montré que la mère disposait de ressources plus limitées que le père. Par ailleurs, lorsqu'ils présentaient le régime parental des mères, il semble que les avocates ou avocats et les mères devaient démontrer la capacité de ces dernières de s'occuper des enfants sans jamais laisser entendre qu'elles ne pourraient pas le faire à plein temps. Une simple question (p. ex. « Est-ce que la mère travaille? ») pouvait se révéler lourde de conséquences. Il suffit de considérer, dans cet exemple tiré de Singh c. Singh, la prudence de l'avocate de la mère lorsqu'elle veut démontrer que la femme peut subvenir aux besoins financiers de l'enfant et qu'elle peut également s'en occuper.

> **Protonotaire :** Est-ce que la défenderesse travaille?
>
> **Avocate de la femme :** Elle a commencé en décembre. Jusqu'alors elle était à la maison avec les enfants, mais maintenant elle travaille avec sa soeur et son horaire de travail est très flexible.

Même si, dans la plupart des cas les pères et leurs avocats prenaient bien soin de proposer une « maximisation des contacts » pour les deux parents, on a noté certaines caractéristiques importantes dans les demandes présentées par les pères. Premièrement, tous les pères dans ces affaires avaient obtenu ou désiraient obtenir le droit de passer plus de temps avec leurs enfants durant les fins de semaine, et non durant la semaine, et tous voulaient obtenir 3 jours (et non 2 puisque cela correspondrait à moins de 40 p. 100, mais pas 4 non plus, puisque cela n'est pas nécessaire pour que s'applique la règle des 40 p. 100). En second lieu, les protonotaires offraient souvent aux pères plus de temps qu'ils n'en avaient demandé. Il suffit de considérer cet exemple tiré de Singh c. Singh.

> **Avocat du père :** Mon client est en congé de travail pour des motifs de stress... ma savante collègue parle sans arrêt de l'intérêt de l'enfant. Les enfants voyaient leurs deux parents tous les jours, mais en raison des actions de **madame**, je ne parle pas d'actions en justice, M^me^ Singh a bouleversé tout cela. Il n'appartient pas à M^me^ Singh de décider quel est l'intérêt des enfants, il n'appartient pas non plus à mon client de décider. C'est à vous [indiquant le protonotaire] de décider. Si la *Loi sur le divorce* parle de maximiser les contacts avec les deux parents... M^me^ Singh propose toutes les deux fins de semaine. Compte tenu de l'âge des enfants, M. Singh veut voir son petit garçon toutes les fins de semaine et sa fille du vendredi au dimanche [c'est la personne qui parle qui souligne].
>
> **Protonotaire :** Y a-t-il une raison qui empêcherait les enfants de passer la moitié du temps avec chacun des parents? Est-ce que nous pourrions discuter de cette proposition?

Dans Haas c. Haas, une affaire portant sur la pension alimentaire pour enfants où le droit de visite n'était pas contesté, c'est le protonotaire qui a soulevé la question et la possibilité de problèmes.

> **Protonotaire :** Quelles sont les mesures prises à l'égard du droit de visite?
>
> **Avocate de la mère :** Il existe une entente officieuse sur le droit de visite depuis que le défendeur a quitté la maison. Cette entente prévoit le droit de visite du mercredi soir jusqu'au jeudi matin et toute la fin de semaine.
>
> **Protonotaire :** Il me semble que l'on pourrait accorder un droit de visite raisonnable et généreux. Cela devrait régler la question. Permettez-moi de dire quelque chose au sujet du droit de visite. Il me semble que les choses se passent plutôt bien, mais au cas où il y se présenterait des problèmes, il y a beaucoup de personnes qui peuvent vous aider comme les conseillères et conseillers en matière de justice familiale, les médiatrices et les médiateurs. En dernier ressort seulement, vous pourriez vous présenter de nouveau devant le tribunal, mais je ne vous dissuade pas de le faire. Si vous n'obtenez pas le droit de visite dont vous avez besoin, vous n'avez qu'à revenir devant la cour.

L'intérêt de l'enfant englobe le soutien financier de l'enfant sous la forme de versements de pensions alimentaires minimaux fixés dans les *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants*, mais il n'englobe pas le bien-être financier de la mère de l'enfant, même si tous les enfants dans ces affaires vivaient avec leur mère. À une exception près, les pères voulaient soit verser une pension alimentaire pour enfants moins élevée ou alors ne rien verser du tout. Par exemple, dans Charles c. Charles, le père contestait un ajournement. Il a affirmé devant la cour qu'il accepterait l'ajournement « s'il pouvait obtenir une injonction lui permettant de cesser de verser la pension alimentaire fixée en fonction de son revenu passé ». Dans un seul cas, un père était prêt à verser la pension alimentaire quelle qu'elle soit, mais le juge l'en a dissuadé.

> **Avocate de la mère :** Cette question a été présentée au tribunal pour la première fois le 23 août. À l'époque, l'audience avait été ajournée à la date d'aujourd'hui. Votre Honneur avez prononcé une injonction restrictive. Le reste est présenté devant vous ce matin. Ma cliente demande la garde exclusive de l'enfant et une pension alimentaire. Jusqu'à maintenant, nous n'avons reçu aucun avis de la part de M. Haas. J'ai parlé brièvement avec M. Haas et il me dit qu'il est prêt à consentir à notre demande. [L'avocate de la mère se tourne vers M. Haas] Est-ce exact?
>
> **Protonotaire :** Laissez-moi lui poser moi-même la question. Monsieur Haas?
>
> **M. H :** Je suis ici pour me conformer à la procédure, monsieur.
>
> **Protonotaire :** Je ne sais pas ce que cela veut dire.
>
> **M. H. :** Je suis ici pour accepter de payer la pension alimentaire et pour accepter le droit de garde provisoire.
>
> **Protonotaire :** Voulez-vous avoir une idée du montant auquel s'élèvera la pension alimentaire que vous êtes prêt à payer? Ce n'est pas une bonne idée de dire que vous êtes prêt à payer. On ne vous a pas indiqué quel serait le montant de la pension. Que diriez-vous si l'on vous demandait de verser 4 000 $ par mois? Ce serait contraire au bon sens! Quel est votre revenu actuel?

Même si la plupart des affaires que nous avons observées comprenaient des demandes de remboursement des frais judiciaires et une demande de pension alimentaire pour enfants, il arrivait souvent que le tribunal ne se prononce pas sur les frais. La pension alimentaire pour enfants était établie strictement en fonction des *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants*, de sorte que l'intérêt matériel de l'enfant se réduisait au versement minimum. Dans les affaires que nous avons observées, il n'a pas été question de pension alimentaire pour le conjoint.

En résumé, dans ces affaires, l'intérêt de l'enfant s'est résumé strictement aux régimes parentaux, lesquels comprenaient des dispositions relatives à la garde des enfants, aux

ressources qui seraient disponibles pour assurer les services de garde et aux périodes de temps que les pères se voyaient accorder pour la visite des enfants. (Le droit de visite des mères n'était pas en cause, car dans toutes les affaires que nous avons observées, les enfants vivaient avec la mère.) L'intérêt de l'enfant ne semblait pas lié à la question de la pension alimentaire et, à l'évidence, la violence à l'endroit de la mère n'était jamais prise en considération.

Interprétation des propos des femmes et des mères

Étant donné que l'intérêt de l'enfant était le critère prépondérant, sinon l'unique facteur pertinent considéré dans ces affaires, et parce que la conduite antérieure des parties n'était jugée pertinente qu'en rapport avec l'intérêt de l'enfant, la conduite des mères et des pères était jugée pertinente de façon sélective. De fait, la violence faite à la femme était dans une large mesure traitée comme si elle n'était pas pertinente. Ces pratiques laissaient énormément de place aux hypothèses stéréotypées et faisaient en sorte que les propos des mères et des femmes étaient interprétés et reproduits de certaines façons.

La conduite antérieure est jugée pertinente de façon sélective : La pertinence de la conduite des parents était en cause dans la plupart des cas. En vertu de la *Loi sur le divorce*, la conduite est jugée non pertinente si on considère qu'elle n'est pas liée à l'intérêt de l'enfant, et pertinente si elle touche l'enfant. Par exemple, lorsqu'un avocat a commencé à énumérer les emplois respectifs de chaque parent, le protonotaire l'a interrompu et a déclaré que ces renseignements n'étaient pas pertinents.

> **Avocat du père :** Les parties se sont mariées en 1995 et se sont séparées en 2001. Le demandeur est âgé de 37 ans et la défenderesse de 26 ans. M. Samson est mécanicien d'automobile. Il gagne environ 58 000 $ par année. Il n'a pas d'autres revenus. La défenderesse est agente de voyages. La défenderesse propose...
>
> **Protonotaire :** [il interrompt] Je n'ai pas besoin de savoir tout cela. Je veux savoir où est l'enfant et qui est le meilleur parent.

Dans cette même affaire, l'avocat de M. Samson a affirmé que M^me^ Samson buvait fréquemment (lorsque l'enfant n'était pas sous sa garde), qu'elle avait eu un certain nombre de relations sexuelles depuis son mariage, qu'elle avait eu une relation lesbienne et qu'elle aimait bien aller dans les soirées.

> **Avocat du père :** La défenderesse a eu une relation avec un homme qui habite à [région rurale] et [M. Samson] dit que depuis un an et demi, elle a eu des relations avec un certain nombre d'hommes. M. Samson est inquiet au sujet du problème de consommation d'alcool de M^me^ Samson. La défenderesse nie, de façon générale, avoir un problème de consommation, même si elle ne nie pas les allégations particulières qu'il présente. Elle dit qu'elle est une buveuse mondaine. Mais il lui incombe de démentir les exemples précis que j'ai donnés. Le père prétend que le soir, elle va au

> centre de culture physique ou à ses cours de céramique. Elle sort et elle ne s'occupe pas beaucoup de [son fils].

L'avocat poursuit dans cette veine durant plus de cinq minutes. Ces affirmations ont été permises, même si elles n'avaient pas ou presque pas de liens avec l'enfant et malgré les objections de l'avocate de M^me^ Samson. Fait intéressant à noter, lorsque l'avocate de M^me^ Samson a commencé à présenter des réfutations, le protonotaire les a rejetées.

> **Protonotaire :** Comme je l'ai dit à votre ami, la conduite des parties importe peu pour la question en cause tant que l'enfant n'est pas concerné.

En particulier, lorsque l'avocate de M^me^ Samson a tenté de parler du comportement violent de M. Samson, le protonotaire a mis en doute les réfutations de l'avocate de la mère et leur valeur.

> **Avocate de la mère :** M. Samson essaie de contrôler [sa femme] et de contrôler les gestes de tous et chacun. En fait, dans l'affidavit de M. Samson, il dit que le comportement de M^me^ Samson l'a amené à « défoncer les murs. J'ai également lancé un verre sur le plancher ». Il justifie ses actions en disant que sa femme refuse de faire ce qu'il attend d'elle.
>
> **Protonotaire :** Bon, je ne pense pas que c'est ce que dit ce paragraphe.
>
> **Avocate de la mère :** Mais il essaie de jeter le blâme. La violence est gratuite. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas une conduite convenable. Il est très difficile de suivre le fil de ce qu'il a dit, de ce qu'elle a dit... C'est souvent ce qui arrive dans ce genre d'affaires. Il essaie de contrôler son comportement. Si nous jetons un coup d'oeil à l'onglet 5 après P, l'affidavit remis par... un travailleur des services sociaux...
>
> **Protonotaire :** [il interrompt] Quelle est la valeur de tout cela?

Pendant toute la durée de l'audience, M^me^ Samson est décrite par l'avocat du père comme une femme de moeurs légères, qui aime sortir, qui boit beaucoup, qui est instable, déprimée, et qui manque de maturité. Son avocate n'a pas l'occasion de réfuter ces descriptions. Le protonotaire l'interrompt à 15 reprises (alors qu'il n'a interrompu l'avocat de M. Samson qu'une seule fois). L'avocat de M. Samson a pu présenter les affidavits des amis de l'homme pour soutenir ses affirmations, mais des affidavits semblables présentés par l'avocate de M^me^ Samson ont été rejetés par le protonotaire.

La violence est considérée comme non pertinente : Comme nous venons de le montrer dans l'extrait ci-dessus, dans les affaires que nous avons observées, la violence à l'endroit des femmes a été traitée dans une large mesure comme si elle n'était pas pertinente. Étant donné que dans ces affaires l'intérêt de l'enfant (et non celui de la femme) était en cause,

les éléments de preuve de violence, de coercition, de situations de crise et d'extorsion n'ont servi qu'à monter le dossier relatif au droit de garde et non à monter le dossier visant à assurer la sécurité de la femme. Ces éléments de preuve ont également servi à décrire la femme comme un être altruiste, qui place le bien de l'enfant avant ses propres préoccupations. Par exemple, dans Kung c. Kung :

> **Avocate de la mère :** L'enfant a déjà été enlevé et emmené [dans un autre pays] et M^me^ Kung a eu énormément de difficulté à le récupérer. Pour y arriver, elle a dû signer une entente dans laquelle elle accepte, en cas de séparation, de renoncer à son droit de garde sur l'enfant. Donc, elle s'accroche à ce mariage depuis un an. Elle a peur de partir parce que l'entente en question dit très clairement que c'est lui qui aura la garde de l'enfant si elle part. Dans ce cas, il prendrait l'enfant et il s'en retournerait [dans un autre pays].

Toute l'affaire a été montée autour de la crainte de la mère de perdre l'enfant et il n'a jamais été question de la peur qu'elle ressentait pour elle-même. Même lorsqu'on a déclaré « il a été très violent verbalement », l'avocate de la mère n'a pas indiqué qui avait été la cible de la violence du mari. En conséquence, le juge a refusé d'accorder l'injonction restrictive à la femme.

Dans le même ordre d'idées, dans Vartan c. Tchakarov, les préoccupations de la mère sont présentées comme portant exclusivement sur l'enfant.

> **Avocat de la mère :** Le défendeur a menacé d'enlever l'enfant et de la tuer [pause] de faire tuer l'enfant [pause]. Les menaces ont augmenté jusqu'à l'automne... Actuellement, on craint que le défendeur puisse venir au Canada. Il vit actuellement aux États-Unis. Elle ne sait pas où. Elle a peur qu'il vienne prendre l'enfant.

Parfois, les femmes ont collaboré à éliminer toutes les références à la violence dans leur cause judiciaire. Un des avocats que nous avons interviewés a indiqué qu'il dissuadait les femmes de mentionner des actes de violence si elles ne pouvaient les prouver. S'il n'y a pas de preuve à l'appui, la mention de la violence peut être interprétée par le tribunal comme de l'animosité ainsi que comme une indication de résistance à la maximisation des contacts, ce qui réduit les chances d'obtenir la garde. On peut également présumer que la crainte constante de représailles de la part de conjoints violents peut inciter les femmes à minimiser les actes de violence subis. Un avocat a décrit comment les femmes qu'il a représentées étaient souvent de très mauvaises historiennes en ce qui concernait les épisodes de violence.

> [Traduction] *Bien des fois, les femmes arrivent ici et il est manifeste qu'elles ne sont pas les mieux placées pour raconter ce qui leur est arrivé et qu'elles n'ont pas les aptitudes nécessaires pour évaluer leur situation. Bien des fois, je demande à une femme de me raconter ce qui s'est passé, c'est-à-dire la violence dont elle a été victime et elle me dit : « Eh bien, il s'est mis à crier et il s'est montré violent et émotif ». Par la suite, je lui demande son dossier*

médical et j'en prends connaissance et constate qu'il lui a fracturé un doigt. Lorsque je lui pose la question, elle me répond : « Oh, ce n'était pas très grave ».

Dans une entrevue avec un policier enregistrée et présentée dans l'affaire Rodriguez c. Agnew, le policier avait patiemment et à plusieurs reprises tenté d'encourager la femme à décrire l'agression qui l'avait amenée à composer le 911. Toutefois, la femme était de toute évidence bouleversée et revenait constamment sur des aspects de l'histoire (comment son bébé s'était retrouvé sous le ventilateur électrique sur lequel son mari avait frappé) qui ne disaient rien de l'agression dont elle-même avait été victime.

Étant donné que la conduite antérieure n'est pertinente que dans la mesure où elle touche l'enfant, et puisqu'il n'y a pas de reconnaissance claire du fait que la violence à l'endroit de la mère touche celui-ci, les actes de violence d'un père contre la mère d'un enfant n'ont pas été pris en considération dans les décisions des juges et des protonotaires concernant les enfants. Dans Dhaliwal c. Dhaliwal, les éléments de preuve concernant les actes de violence commis par le père à l'endroit de la mère ont été inscrits, examinés attentivement par le juge (ils couvrent deux pleines pages de l'énoncé des motifs du jugement), puis rejetés à titre de simple ouï-dire, bien qu'il avait reconnu les preuves comme étant crédibles. En fait, dans les motifs du jugement rendu, le juge a déclaré qu'il n'avait pas tenu compte des preuves de violence dans sa décision (malgré le fait qu'il a rendu une décision favorable à la femme sur tous les points). Un des avocats de la femme a exprimé l'avis que le juge avait procédé de cette manière pour inscrire les éléments de preuve concernant les agressions tout en éliminant toute possibilité d'un appel sur la base de la prise en considération d'un simple ouï-dire de façon inappropriée ou encore de la prise en considération de facteurs qui ne touchaient pas directement l'intérêt de l'enfant.

Comme nous l'avons déjà indiqué, les femmes se sont fait dire par leurs avocats, ce que les avocats interviewés ont confirmé, que la violence non prouvée à l'endroit de la femme ne pouvait pas être prise en considération pour l'établissement des droits de garde et de visite. Dans Najinska c. Feldman, l'avocat de la mère lui a conseillé de ne pas parler de la violence subie. Cette « ignorance » de la violence a été pour elle un choc.

Je lui ai dit [à mon avocat] : « Pourquoi pensez-vous que je l'ai quitté? Ce n'était pas pour moi, c'était pour les enfants. » Il m'a répondu : « Je m'en fiche. Ça n'a aucune importance pourquoi vous l'avez quitté et tout le monde s'en fiche. » Autrement dit, ne mettez pas ça sur le tapis. Et pourtant, je l'ai fait [mentionner la violence] en vue d'obtenir l'injonction restrictive et je pense que ces dossiers servent justement à cela. Je pense que le juge a pris connaissance de l'information en vue de l'injonction à prononcer lors de l'audience suivante [sur la garde et le droit de visite]. C'était toute l'information concernant la violence, les enfants, l'enquête menée par le MEF [ministère des Enfants et de la Famille]... J'étais sidérée de voir que cela n'était pas pris en considération. J'étais en état de choc parce que je pensais que ce serait évident. C'est un homme violent. Il s'est montré violent à l'endroit de sa femme, il a secoué son enfant, il a suivi un programme pour

> *les hommes violents, le ministère des Enfants et de la Famille a ouvert un dossier sur lui alors que mon enfant n'avait que deux mois et demi. Je l'ai quitté avec les enfants pour les protéger. Et c'est aussi beaucoup parce que j'ai fini par prendre conscience qu'il était violent et que je ne pouvais pas vivre dans cette atmosphère plus longtemps et jouer mon rôle de mère efficacement. ... Pour toutes ces raisons, et le tribunal n'en a reconnu aucune. Et le tribunal a fait volte-face et lui a remis les enfants trois jours par semaine! ... La cour a ordonné que les enfants lui rendent visite — sans supervision — trois jours par semaine. Donc, tout ce que j'ai fait pour mes enfants a été défait par le tribunal et c'est la raison pour laquelle maintenant je vois les choses de cette façon : Le tribunal c. Les enfants. C'est mon opinion, Le Tribunal c. Les enfants.*

Les femmes sont égoïstes : Dans ces affaires, on ne faisait aucun lien entre le bien-être matériel et l'intérêt de l'enfant. Dans une large mesure, il était assimilé au bien-être de la femme. Par exemple, dans Byrne c. Gordon, la femme a présenté une demande en vue d'avoir accès à la voiture de la famille (une Mercedes). Le mari a déclaré que sa femme n'avait pas son permis de conduire. (Des documents du tribunal obtenus par la suite ont établi le contraire.) La demande que la femme a présentée en vue d'obtenir un véhicule sûr a subtilement été convertie en une tentative de faire l'acquisition d'un véhicule de luxe.

> **Protonotaire :** Je dois vous dire, madame J. [avocate de la mère], que je suis renversé de constater que vous venez ici pour obtenir l'utilisation d'un coupé à toit rigide alors que [votre cliente] ne possède même pas de permis de conduire.
>
> **Avocate de la femme :** Le fait que la voiture soit un coupé à toit rigide n'a rien à voir. Le fait est que madame doit se déplacer avec le bébé et que son mécanicien lui a dit, et je lui ai parlé moi-même, que sa voiture à elle n'est pas sûre. Elle pourrait exploser en raison d'un problème du système électrique sous le tableau de bord.
>
> **Protonotaire :** Savez-vous ce qui me ferait vraiment plaisir? Un affidavit du mécanicien déclarant que cette voiture est dangereuse.
>
> **Avocate de la femme :** Je n'ai pas eu le temps d'obtenir cela. Mais j'ai parlé au mécanicien moi-même…
>
> **Protonotaire :** Très bien. J'ajourne jusqu'à lundi. Tous les documents doivent se trouver dans le bureau de M^me^ J. d'ici 16 heures 30 vendredi. Si votre femme possède un permis de conduire, vous devrez lui fournir une voiture de location.
>
> **Avocate de la femme :** Oui, c'est cela, et si elle ne possède pas de permis de conduire, je demande qu'on lui accorde un montant d'au moins mille dollars pour couvrir les frais de taxi.

> **Protonotaire :** Si elle a un permis de conduire, elle obtiendra une belle voiture de location. Je n'ai pas l'intention d'accorder une autre ordonnance que celle déjà rendue. Quiconque s'occupera de l'affaire lundi devra en tenir compte.

Les bonnes mères sont altruistes : Selon les règles et les principes directeurs reconnus, il n'est pas étonnant de constater que les « bonnes » mères sont décrites comme étant automatiquement altruistes dans ces affaires. La sécurité de l'enfant est une préoccupation légitime; mais pas celle de la mère. Par conséquent, les demandes que les femmes présentaient en vue d'obtenir une injonction restrictive, une ordonnance relative à l'interdiction de molester ou une ordonnance de non-déplacement étaient immanquablement rédigées dans des termes qui faisaient valoir l'intérêt de l'enfant. Par exemple, l'avocat de la mère dans Kung c. Kung a déclaré : « Il est très important que l'enfant soit protégé ».

Les femmes étaient critiquées si on avait l'impression qu'elles plaçaient leurs propres intérêts avant ceux de l'enfant. Dans l'exemple le plus frappant, dans Samson c. Samson, des affidavits, y compris ceux du père, montraient que le père travaillait à l'extérieur de la ville toute la semaine et que, par conséquent, il ne voyait pas l'enfant durant la semaine. La mère s'en occupait à plein temps, et travaillait à temps partiel dans la même ville. Toutefois, étant donné que la mère allait voir un ami à l'extérieur de la ville durant les fins de semaine pendant que l'enfant était avec son père, l'avocat du père a affirmé que la femme ne montrait aucun intérêt pour l'enfant.

> **Avocat du père :** La défenderesse affirme qu'elle passe tout son temps avec l'enfant. Quand? Le vendredi seulement. Elle passe toutes ses fins de semaine à [une autre ville]. [Le père] passe le gros de son temps avec l'enfant durant les fins de semaine. Si la défenderesse était intéressée au bien-être de son enfant, elle ne placerait pas ses propres intérêts avant ceux de l'enfant.

De concert avec l'idée de la « maximisation des contacts » et de l'altruisme, on mentionne souvent la volonté des femmes de favoriser les contacts entre l'enfant et le père. Par exemple, dans Singh c. Singh, l'avocat de la mère a décrit celle-ci comme facilitant l'accès même contre les désirs de l'enfant.

> **Avocat de la mère :** M. Singh a pu voir les enfants toutes les fins de semaine. M^me^ Singh veut voir les enfants toutes les deux fins de semaine. [La fille] n'aime pas passer la nuit chez son père. M^me^ Singh doit l'encourager à y aller. [Le fils] aime bien passer la nuit chez son père et M^me^ Singh l'encourage à le faire.

Durant les audiences et dans les documents du tribunal, les préoccupations des femmes semblent réduites à assurer le bien-être des autres. Par exemple, dans la demande de M^me^ Najinska visant la modification du droit de visite, sa préoccupation réelle était que les enfants (tout-petits) revenaient très fatigués et ne mangeaient pas convenablement durant les fins de semaine passées avec leur père. Toutefois, dans l'affidavit qu'elle a présenté à l'appui de sa demande, seule était décrite son inquiétude à l'égard des deux enfants et du

père, sans aucune mention des difficultés auxquelles elle était elle-même confrontée lorsqu'elle se retrouvait avec des enfants affamés et surexcités quand ils rentraient à la maison.

> *[Il] se débrouille bien lorsqu'il est question d'emmener les enfants en excursion... [ce régime] lui permet de se concentrer sur le temps à passer avec les enfants plutôt que de se casser la tête avec la cuisine ou la préparation des repas.*

Toutefois, cette description du souci des femmes de favoriser l'accès n'est pas dû seulement à la manipulation de leurs propos : elle concorde avec les valeurs de bon nombre d'entre elles. Par exemple, M^me^ Rodriguez disait du père de son enfant, qui se décrit lui-même comme un cocaïnomane et un « mauvais père » : « Il est le père de mon fils. J'aimerais qu'ils puissent avoir une relation un jour ».

En résumé, étant donné que la conduite antérieure était jugée pertinente de façon sélective et que la violence à l'endroit des femmes était dans une large mesure considérée comme non pertinente, la violence n'était pas perçue comme un élément important dans ces affaires. Le fait de ne pas mettre en avant-plan la violence subie par les femmes correspond à la description qui fait des mères des êtres désintéressés, alors que les femmes sont plutôt perçues comme étant égoïstes.

Résultats

Dans ce petit échantillon d'affaires, les résultats ne sont pas très heureux, ni pour les femmes ni pour leurs enfants. Premièrement, l'intérêt de l'enfant est relégué au second plan par les règles, les droits des pères et par l'interprétation que l'on fait de cet intérêt. Deuxièmement, les femmes n'ont pas d'autre choix que de se conformer (aux désirs des hommes), de faire des compromis et de faire abstraction de la violence subie. Enfin, la sécurité des femmes et des enfants s'en trouve compromise. Par exemple, dans Sun c. Sun, le protonotaire a accordé au père un droit de visite accru, malgré la demande d'injonction restrictive présentée par la mère et bien que le père n'ait pas demandé ce droit de visite accru. Ainsi, le droit de visite du dimanche matin au dimanche soir a été porté du samedi soir au lundi matin. Le lieu d'échange étant situé à un coin de rue achalandé à l'extérieur d'une épicerie chinoise, il a été décidé que, pour rendre service au père qui travaillait par quart et respecter l'injonction restrictive, l'enfant âgée de trois ans devait attendre à cet endroit, à 20 h, que « quelqu'un » vienne la chercher. Voici les conclusions du protonotaire : « Il n'est pas nécessaire que M. Sun vienne chercher l'enfant lui-même. Ce peut être quelqu'un de sa famille. Ce pourrait être une amie ou un ami. Il suffit que ce soit une personne responsable ». Il semble que, dans cette affaire, on ait veillé à préserver au moins l'intérêt du père.

Les discours politiques avaient également pour conséquence de forcer les femmes parties à ces affaires à faire abstraction de toute forme de violence subie et à se conformer aux désirs des hommes, au détriment de leur sécurité et de leur bien-être et de ceux de leurs enfants. Par exemple, la mère dans Soo c. Wong nous a dit avoir évité de payer des frais judiciaires et de courir le risque de perdre la garde de ses enfants en acceptant une supervision pas très rassurante, malgré les ordonnances de protection qui lui avaient été accordées par une cour

criminelle et une ordonnance d'interdiction de communiquer avec elle. Dans l'affaire de M^me^ Najinska, la médiation ordonnée par le tribunal a été « terrible ». Cette femme a affirmé que son ex-mari n'avait pas négocié de bonne foi et qu'il tentait toujours de la contrôler. Elle a dû accepter certaines de ses conditions pour ne pas donner l'impression d'être la partie non coopérative ou non conciliante. Au moment de la rédaction du présent rapport, il se montrait de plus en plus exigeant. Par exemple, il demandait qu'elle fasse annuler l'injonction restrictive, qu'elle dépose les enfants chez sa petite amie pour faciliter l'exercice de son droit de visite, que les communications entre eux soient inscrites dans un registre (il avait déjà utilisé un tel registre dans le passé pour obtenir des renseignements sur M^me^ Najinska et non pour transmettre des renseignements concernant les enfants). Elle estime avoir « perdu tout pouvoir de négociation » avec lui depuis le début de la médiation.

Ces discours politiques ont pour résultat d'accroître, d'une façon insidieuse, les risques courus par les femmes et les enfants. Par exemple, dans Vartan c. Tchakarov, le protonotaire a rejeté la demande d'ordonnance *ex-parte* que la mère a présentée en vue d'obtenir la garde, malgré les menaces du père de tuer l'enfant, et malgré l'existence d'injonctions restrictives dans une autre région. Dans Wheeler c. Wheeler, le protonotaire n'a pas retenu une agression sexuelle contre un enfant (apparemment un enfant de huit ans) comme motif suffisant pour refuser le droit de visite d'un enfant plus jeune (même si le protonotaire n'a rendu aucune décision). Dans l'un des exemples les plus manifeste de mise en danger, dans Kung c. Kung, le protonotaire a forcé la femme à quitter son mari violent de façon prématurée. Même si elle avait élaboré un plan de sécurité, les décisions manifestement arbitraires du protonotaire l'ont forcée à partir avec son enfant plusieurs jours avant qu'elle ait décidé de le faire. Outre qu'il n'a pas reconnu le fait que les femmes qui quittent un conjoint violent courent un risque accru, ce protonotaire a rejeté les demandes que la mère a présentées afin de récupérer le passeport de l'enfant et d'obtenir une injonction restrictive.

> **Protonotaire :** Nous avons l'ordonnance que vous avez incluse, que j'ai retirée de votre classeur. Votre ordonnance est bonne jusqu'à vendredi, à moins d'une prolongation. [Il met les documents de côté].
>
> **Avocat :** Elle avait prévu partir vendredi et lui transmettre l'ordonnance le vendredi afin de passer la fin de semaine avec [sa fille].
>
> **Protonotaire :** [il interrompt] L'ordonnance entre en vigueur à 19 heures ce soir.
>
> **Avocat :** [Complètement perdu].
>
> **Protonotaire :** Jeudi ou vendredi. Jeudi ou vendredi.
>
> **Avocat :** Pourquoi pas vendredi?
>
> **Protonotaire :** Elle devra lui présenter l'ordonnance aujourd'hui.

Avocat : Et qu'en est-il de l'injonction restrictive? La même disposition pour cette injonction? L'injonction restrictive ne vise qu'elle. Cette disposition doit-elle s'appliquer aussi à cette injonction?

Protonotaire : Je n'accorde pas d'injonction restrictive.

Conclusion

Ces affaires illustrent le fait que le tribunal erre d'au moins deux façons dans son intention de déterminer et d'assurer l'intérêt de l'enfant. Premièrement, il se peut que le tribunal ignore qu'il y a de la violence dans la famille et qu'il ne dispose d'aucun moyen d'estimer le danger que courent les enfants. Étant donné le nombre d'homicides qui touchent des familles entières et des enfants (Cooper 1994, 2001), et étant donné le nombre de ces cas qui peuvent avoir fait l'objet d'instances civiles, il s'agit d'une excellente occasion pour les tribunaux d'intervenir de façon préventive.

En second lieu, les processus en cause dans ces instances peuvent contribuer à appauvrir davantage l'« enfant ». La règle des 40 p. 100 offre la possibilité dans les cas de garde accordée sur papier de limiter la pension alimentaire pour les enfants. Si la règle apparaît fondée lorsque l'enfant est réellement pris en charge dans deux foyers, il peut arriver que le lieu de prestation des soins à l'enfant ne soit pas exactement conforme à ce qui est stipulé dans les ordonnances de garde et de droit de visite des tribunaux. En outre, les principes concernant les pensions alimentaires pour enfants sont quelque peu éloignés de l'intérêt de l'enfant. Les femmes sont forcées de faire des compromis. Nos données semblent indiquer notamment que les femmes optent pour la sécurité plutôt que de demander du soutien financier à un ex-conjoint violent.

Dans les affaires que nous avons examinées au cours de la présente étude, le discours sur l'intérêt de l'enfant se traduit par une distinction entre le bien-être des enfants et celui des mères, qui demeurent dans une large mesure les principales dispensatrices de soins. Ce discours a pour effet de cacher la violence et il interprète les propos des femmes de façon à favoriser des décisions préjudiciables tant pour elles que pour leurs enfants.

Discussion

Il est quelque peu trompeur d'isoler les cas des mères visées par notre étude qui exercent leur rôle en situation de crise sans parler de caractéristiques générales et en ignorant le fait que certaines femmes sont confrontées à la fois à la consommation d'intoxicants, à la maladie mentale et à la violence. Le classement des mères en situation de crise selon des « types » distincts doit être vu pour ce qu'il est, soit un outil méthodologique qui nous a permis d'explorer les nuances de diverses situations. Il est important de rappeler que cette « typologie » ne reflète pas nécessairement la réalité que vivent bien des femmes. Dans les paragraphes qui suivent, nous ferons part de nos observations relativement à la prestation des soins maternels, et des soins maternels en situation de crise de façon plus générale, au quotidien.

Nous avons puisé à même les récits que nous ont faits les femmes elles-mêmes et l'observation directe d'événements particuliers dans la vie de ces femmes. Nous considérons que les récits des femmes sont inspirés par un ensemble de valeurs et de croyances communes qui constituent les discours disponibles sur les soins maternels et, plus particulièrement, sur les soins maternels en situation de crise tels que nous les avons décrits. Les expériences des femmes font partie du même univers social que les discours médiatiques et politiques contribuent à façonner et à refléter. Bien que ces exemples ne soient pas strictement parallèles et même si nous avons utilisé diverses méthodes d'étude, il existe un certain degré de concordance entre les opinions des femmes que nous avons interviewées, les opinions des personnes qui travaillent après d'elles et les descriptions des médias. Comme nous l'avons souligné, selon le discours dominant, les politiques et la pratique devraient être inspirées par l'intérêt de l'enfant et être axées sur cet unique intérêt. Toutefois, même si toutes les personnes interviewées partagent souvent les mêmes points de vue dominants, ceux-ci ne font pas toujours l'unanimité et ils suscitent tour à tour de la résistance, des contestations, des critiques et de l'opposition. La résistance peut prendre de nombreuses formes, qui vont de la simple remise en question des postulats jusqu'à la contestation ouverte devant les tribunaux. Les contestations tournent autour de l'individualité des femmes, de l'attention à donner aux circonstances de leur vie, de la reconnaissance des efforts que déploient les femmes pour se conformer aux directives officielles et des effets bureaucratisants découlant du fait d'être traitées comme des cas.

Les trois cas de mères en situation de crise partagent des caractéristiques communes. Dans chaque situation, les femmes sont devenues des « cas », pour une raison ou une autre, à l'intérieur d'un système qui fonctionnait selon un cadre de décision particulier, avec divers degrés d'autonomie et de contrôle. En devenant un cas, les mères étaient soumises à un regard uniformisant et bureaucratique qui contribuait à en faire des types plutôt qu'à les individualiser, et qui diminuait et simplifiait les femmes et leur vie[13]. Cela avait pour effet de sortir de leur contexte les aspects particuliers de la situation d'une femme visée par un processus de décision, notamment en ce qui concerne l'application de mécanismes d'évaluation uniformisés, de même que les procédures et les processus d'appréhension de l'enfant. Les participantes aux groupes de réflexion et aux entrevues ont dénoncé cette systématisation, en demandant, entre autres choses, une plus grande reconnaissance de leur situation individuelle et une certaine reconnaissance de l'importance du contexte dans la compréhension des circonstances de chaque cas.

En devenant un cas, les femmes devaient s'occuper de leurs problèmes personnels de consommation d'intoxicants, de maladie mentale ou de violence et se retrouvaient forcées d'apprendre à se débrouiller et à communiquer dans un système dépersonnalisé de soutien et de surveillance. Il arrive souvent que le système lui-même contribue à aggraver plutôt qu'à atténuer la situation de crise que vit une femme; il devient ainsi un autre problème à régler plutôt qu'un moyen de soutien lui permettant de donner des soins maternels efficaces et sûrs.

En matière de services sociaux et de pratiques médicales et judiciaires, certains postulats concernant la maternité et les femmes atteintes de maladie mentale qui consomment des intoxicants ou qui sont victimes de violence de la part de leur conjoint étaient plus ou moins

explicites. Ces circonstances sont souvent utilisées pour remettre en question la capacité des femmes à jouer leur rôle de mère.

Des thèmes communs ayant des attributs distincts ont émergé de l'analyse de ce qu'ont raconté les femmes au sujet de la mise en oeuvre des politiques. Quelles que soient les circonstances, toutes les femmes qui ont fait appel aux autorités médicales et judiciaires ou aux services sociaux se sont retrouvées aux prises avec un système bureaucratique et administratif. En devenant des « cas », elles se plaçaient sous l'oeil scrutateur et la surveillance d'un éventail de professionnelles et professionnels, y compris des travailleuses et travailleurs sociaux, des avocates et avocats, des psychologues, des psychiatres et des auxiliaires familiales, ainsi que des services d'aide à domicile et de garde d'enfants. Les interactions des femmes avec ces travailleuses et travailleurs et la façon dont ces derniers appliquaient les règlements auxquels étaient assujettis les obligations et droits relatifs au problème en cause sont devenues le lieu de leur expérience des politiques en action. Malheureusement, lorsqu'une personne devient un « cas », ses possibilités d'être perçue comme une mère ou comme une personne autonome deviennent très limitées.

Dans nos exemples, les femmes ont soutenu que les autorités prenaient des décisions sans tenir suffisamment compte des circonstances et des particularités de leur vie . Ces femmes ont cité tout un éventail de variables ou de facteurs à ajouter à ceux qui sont habituellement employés ou acceptés à titre de fondement des décisions. Par exemple, certaines femmes ayant un problème de consommation d'alcool ou d'autres drogues ont soutenu que les progrès que faisait une femme sur la voie de la guérison n'étaient pas pris en considération dans les décisions au sujet de l'appréhension de l'enfant. Dans le même ordre d'idées, des femmes atteintes de maladie mentale ont déclaré que très peu de mesures ont été prises pour les préparer elles-mêmes ou préparer leur cercle social immédiat à gérer la situation dans les périodes où leur maladie était en phase aiguë, même s'il s'agissait d'un événement prévisible. Par ailleurs, en ce qui concerne les femmes victimes de violence de la part d'un conjoint, l'appareil judiciaire lui-même, avec ses processus mystérieux, ses règles de preuve et sa procédure jouait un rôle décisif dans l'expérience que vivent les femmes lorsqu'elles perdent la maîtrise de leur propre vie — et de celle de leurs enfants.

Pour les femmes, l'une des conséquences courantes du fait d'être considérées comme des cas par les services médicaux et sociaux ou par l'appareil judiciaire est la totale ignorance de leur point de vue de la part des autorités gouvernementales chargées de rendre les décisions qui les concernent. Qui plus est, ces systèmes sont habituellement réactifs et axés sur les crises et, à l'occasion, ils se montrent punitifs à l'égard des mères. Nous reconnaissons toutefois que ce mode de fonctionnement est le fruit du financement limité dont ces systèmes disposent, des restrictions qui découlent en partie de l'opinion publique et par la façon dont les médias décrivent les femmes et contribuent au maintien de postulats fondés sur le sexe. Les « systèmes » ne sont pas monolithiques et bien des travailleuses et travailleurs sociaux s'efforcent individuellement d'offrir du soutien et des soins aux clientes qu'ils servent.

Quoi qu'il en soit, il demeure que la structure même des systèmes ne leur permet pas de tenir compte des besoins des femmes ou des réalités qu'elles vivent en tant que mères. Le système de santé mentale considère rarement les femmes comme des parents. Il les perçoit

plutôt comme des cas médicaux individuels qui présentent des symptômes et qui doivent suivre un protocole thérapeutique. Fait ironique, le système d'intervention en toxicomanie ne s'intéresse aux femmes que si elles sont des mères. Pourtant, il existe peu de services pour elles et l'on fait très peu de recherches dans le domaine de la dépendance féminine et des besoins de soutien des femmes toxicomanes. En outre, il existe peu de centres de traitement qui accueillent les femmes avec leurs enfants. Enfin, l'appareil judiciaire escamote les besoins des femmes en employant des termes applicables aux deux sexes, et en ne se préoccupant que de l'intérêt des enfants et des droits des pères.

Comme nous l'avons déjà indiqué, les femmes en situation de crise qui élèvent des enfants ne sont pas toujours capables de répondre aux idéaux de la mère adéquate – censée agir uniquement par altruisme. En fait, les femmes qui sont atteintes de maladie mentale ou qui consomment des intoxicants ou encore qui sont victimes de la violence de leur conjoint sont habituellement considérées comme de mauvaises mères, parce qu'elles ne mettent pas toujours l'intérêt de leurs enfants avant leurs propres besoins de soutien, de sécurité ou de soins médicaux. Dans le cas des victimes de violence, notamment, nous avons vu que celles qui cherchent à obtenir de l'aide sont dépeintes comme protégeant égoïstement leurs propres intérêts au lieu de protéger et de préserver l'intérêt des enfants dont elles ont la charge.

Les hommes et les pères sont remarquablement absents de la vie quotidienne des mères. Dans les trois situations que nous avons examinées, la seule où un homme est présent concerne un cas de violence à l'endroit des femmes. Dans ce genre de cas, les droits et obligations d'une épouse contribuent à alimenter un discours selon lequel, comme le montre notre analyse des médias, la femme est simultanément blâmée pour la violence qu'elle subit et pour ne pas protéger ses enfants contre cette violence. Par ailleurs, on lui demande de se montrer loyale et de remplir son rôle d'épouse. Ces situations ont pour effet de mettre en opposition les rôles d'épouse et de mère de la femme et de susciter des attentes et des interprétations conflictuelles.

Que l'on se soit basé sur les récits des femmes ou sur les observations des fonctionnaires, il est devenu manifeste que, dans de nombreux cas, le système ne répond pas aux besoins des mères. En opposant l'intérêt de l'enfant à celui de la mère, en refusant de les considérer comme étant interdépendants, on prend souvent des décisions qui limitent la capacité des femmes à jouer leur rôle de mère et qui enlèvent aux enfants la possibilité de recevoir les soins de leur mère.

Comme nous l'avons vu dans notre analyse des médias et dans la discussion sur les moyens d'action, les mères sont considérées comme un risque pour leurs enfants dans les cas de maladie mentale et de consommation d'intoxicants, et on les accuse de ne pas protéger leurs enfants du danger lorsqu'elles sont victimes de violence. Dans les trois cas, on stigmatise la femme parce qu'elle ne se conforme pas à la norme acceptée en matière de soins maternels, selon laquelle elle doit se sacrifier pour ses enfants, tout en conservant suffisamment d'autonomie et de confiance en soi pour subvenir à leurs besoins. Chaque fois qu'une femme doit donner des soins maternels en situation de crise, elle se débat avec les mêmes problèmes fondamentaux, soit l'appréhension de l'enfant, la garde et le droit de visite. Ces

problèmes découlent directement des discours sur l'intérêt de l'enfant et de la conception généralisée dans la société selon laquelle ces femmes sont des mères incompétentes.

On nous a raconté, et nous avons pu le constater nous-mêmes lors de nos observations dans les tribunaux, que des politiques et des pratiques censées défendre l'intérêt de l'enfant avaient pour conséquences de réduire les possibilités de soutien de la relation mère-enfant, ou de rendre les besoins des mères invisibles ou non pertinents. Comme on l'a constaté ailleurs (p. ex. Neilson 1997; Rosnes 1997), dans le système de justice civile, la sécurité des femmes victimes de violence ne représente pas une préoccupation de premier plan. Neilson (1997 : 137-138) a souligné que « lorsque la victimisation des mères était considérée de façon expresse, ce n'était que du point de vue de ses répercussions sur les enfants ». Alors que le système médical semble incapable de reconnaître que les femmes atteintes d'une maladie mentale grave pourraient également avoir des besoins en tant que mères, ce même système et le système de protection de l'enfance portaient un intérêt considérable à une autre catégorie de patientes — les femmes ayant un problème de consommation d'intoxicants. Cependant, ces systèmes ne s'intéressent pas à ces femmes pour elles-mêmes, mais plutôt dans l'optique du rôle qu'elles jouent dans l'environnement de l'enfant. Dans le même ordre d'idées, dans les affaires que nous avons analysées, lorsque des décisions étaient rendues en matière de droits de garde et de visite des enfants, elles étaient motivées par la perception de la capacité d'une femme à offrir un environnement propice à l'éducation d'un enfant plutôt que du point de vue de la relation entre une mère et son enfant, sans égard à sa situation personnelle, sociale et économique.

Même si les femmes elles-mêmes en parlent rarement (mais il a été impossible d'ignorer ce facteur dans nos entrevues avec les personnes qui travaillent auprès des mères en situation de crise et dans nos observations des instances judiciaires), la pauvreté est une caractéristique déterminante de la situation de crise que vivent un grand nombre de femmes visées par notre étude. De plus, étant donné que l'on blâme les personnes qui en sont victimes et qu'on les tient personnellement pour responsables de leur pauvreté (Ryan 1971), les effets différents de la pauvreté sur les deux sexes et le rôle de celle-ci dans l'aggravation des situations de crise dans lesquelles les femmes dispensent les soins maternels sont souvent passés sous silence dans les déclarations publiques, dans les comptes rendus des médias et dans les énoncés de politiques portant sur cette question.

Les discussions que nous avons eues avec les femmes ainsi qu'avec les personnes qui travaillent auprès d'elles nous ont laissé l'impression que la plupart d'entre elles tiennent résolument et profondément à la maternité et à leurs enfants. Elles partagent les idéaux rattachés aux bons soins maternels qui sont généralement tenus pour acquis dans la société canadienne et qui prennent la forme de l'altruisme et d'un esprit sacrifice au profit de ses propres enfants. Dans la mesure du possible, ces femmes désirent agir dans l'intérêt de leurs enfants et, par-dessus tout, elles veulent maintenir une relation avec eux.

5. UNE NOUVELLE GRILLE : LA RELATION MÈRE-ENFANT

La trame des discours

La présente étude des trois cas différents de soins maternels en situation de crise a révélé de nombreux problèmes en ce qui concerne la nature et les rapports entre les discours médiatiques, politiques, juridiques et publics. Des questions sérieuses sur la façon dont ces discours se sont développés et dont ils pourront changer dans l'avenir sont toujours sans réponse, mais nous pouvons néanmoins faire des commentaires sur la façon dont ces discours peuvent interagir et influencer la prise de décisions dans le Canada contemporain.

Les discours que nous avons observés sont manifestement interdépendants. Les affaires qui sont très médiatisées ont des chances de devenir des points critiques à l'origine de changements dans les discours publics. Cependant, ce processus a une incidence sur les réactions politiques à l'égard des mères en situation de crise et de leurs enfants, des réactions qui peuvent à leur tour entraîner des changements dans les lois ou les politiques. Subséquemment, les travailleuses et travailleurs chargés de la mise en oeuvre des politiques et des protocoles sont eux-mêmes touchés par ces changements dans l'atmosphère politique qui détermine l'importance, l'interprétation et la responsabilisation.

D'autre part, des juges et autres arbitres existent dans ce monde social et sont exposés aux médias, aux politiques et à l'opinion publique. Leurs décisions viennent s'ajouter aux processus d'élaboration du discours par l'entremise de la jurisprudence, des décisions ou des enquêtes judiciaires. Dans notre étude, tous ces discours tissent une trame dont les fils sont ténus mais se renforcent mutuellement. Néanmoins, tout changement qui survient dans une partie de ce système de discours peut avoir une incidence sur les autres et les modifier à leur tour. En outre, comme tout autre processus social d'élaboration du savoir et des pratiques, ce processus a des qualités organiques et dynamiques qui font en sorte que le discours dans sa totalité grandit et évolue par suite des interactions complexes de tous ces facteurs. Par conséquent, les décisions qui émergent du système à tout moment sont le reflet du mélange des influences et des incidents déterminants qui touchent le processus.

Mais où se situent les mères et les femmes dans cette trame de discours? Les femmes auxquelles nous avons parlé adoptent les valeurs dominantes entourant la protection des enfants et l'amélioration de leur bien-être. Ce faisant, elles s'identifient elles-mêmes comme les principales responsables de la santé et du bien-être de leurs enfants. Elles souscrivent à l'opinion selon laquelle, à l'occasion, les enfants ont besoin d'une intervention extérieure pour assurer leur santé et leur bien-être et que cette intervention est entièrement légitime.

Néanmoins, les femmes, et en particulier les mères en situation de crise, se sont senties ignorées, exclues et écrasées par les discours ainsi que par les décisions et les pratiques qui résultaient parfois de ces discours. Mais, mues par un désir puissant, persistant et irrésistible de maintenir et de construire la relation mère-enfant, elles ont choisi consciemment d'accepter ces intervenants plus puissants dans le système. Les mères étaient manifestement opprimées par le système. Elles étaient dépersonnalisées, punies et parfois contraintes et on sollicitait rarement

leurs commentaires. Des questions comme la situation matérielle de la mère ou ses expériences, ses antécédents et ses souffrances ressortaient rarement dans les discours que nous avons analysés et les mères ressentaient profondément cette omission.

Même si elles étaient parfois en colère, les femmes réagissaient de façon prévisible en acceptant, en adoptant et en assumant des comportements correspondant à leurs divers rôles — à titre de patiente, de cas, de sujet, de demanderesse ou de défenderesse. Elles n'avaient pas l'impression d'avoir un mot à dire dans ces discours ni d'avoir un moyen quelconque d'influencer la prise de décision subséquente qui les concernait elles-mêmes ou leurs enfants. Cette situation était particulièrement déconcertante, étant donné que les femmes étaient incapables de se percevoir elles-mêmes comme séparées de leur enfant ou de leurs enfants, alors que le système établissait habituellement cette distinction. La seule exception importante à cela avait trait aux femmes enceintes en situation de crise où à la fois le discours et les systèmes insistaient pour traiter la femme et le foetus comme un tout.

Même si les femmes ne mentionnaient pas leur race, leur classe et leur sexe directement comme des éléments clés de leur vie, certains exemples tirés de leurs expériences et de celles qui sont relatées dans les médias ainsi que dans les discours judiciaires montrent clairement que ces facteurs jouent un rôle dans la détermination des politiques et de l'opinion publique. En outre, un grand nombre d'auteures et d'auteurs ont documenté ces facteurs dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques relatives aux mères en situation de crise.

À titre d'exemple, Schroedel et Peretz (1994) ont documenté des exemples de parti pris sexiste entachant les processus d'élaboration des politiques. Clark (1990) a documenté comment les tests et les rapports obligatoires sur les mères qui consomment des intoxicants étaient dirigés contre les femmes pauvres et de couleur, et Armstrong (2001 : 8) a fait des commentaires sur la façon dont la totalité du système de protection de l'enfance aux États-Unis était axé sur [traduction] « la coercition et la punition des pauvres et de leurs enfants ». Toutes ces pratiques fondées sur la race, la classe et le sexe alimentent les pratiques d'oppression et d'exclusion qui touchent les mères en situation de crise et, par voie de conséquence, leurs enfants.

Les mères, les femmes enceintes en particulier, ont souvent été considérées par les personnes qui font la promotion de la santé comme se trouvant dans une période propice au changement de comportement. Cette notion a été appliquée à des questions telles que les encouragements à cesser de consommer du tabac et à réduire la consommation d'alcool durant la grossesse ou encore à améliorer le régime alimentaire et les habitudes de sommeil. On a critiqué cette attitude et on l'a qualifiée d'opportuniste, de paternaliste et de fondamentalement sexiste parce qu'elle présentait une optique souvent exclusive, ce qui rendait la valeur attachée à la capacité de reproduction des femmes supérieure à celle attachée à leur santé proprement dite.

À titre d'exemple, les approches traditionnelles de la lutte antitabac ont été critiquées pour cette raison par Jacobson (1986) et Greaves (1993, 1996), qui ont toutes deux exprimé l'avis que cette mise en relief des femmes reflétait leur dévalorisation dans la société. Ces approches sont conformes à une longue « tradition utérine » de la compréhension des corps et de la santé des femmes (Matthews 1987 : 17), selon laquelle tout danger pour le foetus résultant du comportement des femmes est pris très au sérieux par la société. Outre qu'elle nuit à la

santé des femmes, cette approche incite les femmes qui fument à se sentir coupables et à se blâmer elles-mêmes. La capacité de reproduction des femmes devient la principale raison de s'intéresser à leurs agissements. Néanmoins, on observe une résistance considérable à l'application d'une analyse comparative entre les sexes ou d'une analyse des inégalités à des pratiques comme la consommation d'intoxicants, ce qui attirerait l'attention sur la situation matérielle et les contextes qui influent sur la santé des femmes en général.

Le rôle de la preuve scientifique dans l'orientation du comportement des femmes qui sont enceintes ou qui élèvent des enfants est de plus en plus considérable. Parmi les conseils relatifs à la promotion de la santé, on recommande que la femme cesse de fumer et de consommer de l'alcool et qu'elle adopte un mode de vie sain avant la conception. On donne à toutes les femmes en âge de concevoir des conseils généraux selon lesquels elles devraient prendre de l'acide folique à titre de moyen général de prévention des déficiences du tube neural (Genetics Committee 1993 : 2). Michie et Cahn (1997) ont fait remarquer que ce type de conseil non seulement [traduction] « privilégie la grossesse par rapport aux soins parentaux et le foetus par rapport à l'enfant », mais place aussi clairement [traduction] « la santé du bébé avant les « appétits » de la mère ». Plus récemment, le fait que l'on accumule de plus en plus de connaissances scientifiques sur la grossesse, la naissance, la génétique et la maladie a donné lieu à la création de la grossesse de 12 mois, c'est-à-dire à la notion selon laquelle une femme avant même de devenir enceinte est également responsable de la santé de son foetus et de l'enfant qu'elle aura (Oaks 2001 : 20).

McNeil et Litt (1992 : 118) soutiennent que cette tendance découle, en partie, du counselling et des tests génétiques ainsi que des nouvelles technologies de reproduction qui reposent sur une approche plus interventionnelles de la santé des femmes, soutenue par une surveillance et un suivi poussés. Il en résulte à la fois un [traduction] « prolongement dans le temps et [...] un accroissement des responsabilités maternelles ».

Comme l'a soutenu Oaks (2001 : 21), ces [traduction] « nouvelles règles de la grossesse » ont réduit les femmes au rôle de fiduciaire passive du foetus à la place de celui d'artisane active de la conception des enfants. Cette distinction est importante parce que les fiduciaires sont simplement des intermédiaires ou des responsables qui travaillent pour le compte de la société. Cet intérêt croissant, ces recherches et ces interventions dans la conduite des femmes enceintes sont un exemple important de l'amalgame des preuves, de la notion de risque calculable et des limites, et du dénigrement des droits des femmes. Ces éléments constituent un arrière-plan crucial du discours général entourant les soins maternels en situation de crise dans le Canada contemporain. Ils pourraient également servir d'indication de la perte croissante de liberté des femmes.

Cela dit, les femmes enceintes expriment elles-mêmes un désir ardent de faire tout ce qui est nécessaire pour leurs enfants et elles veulent créer les conditions les plus saines pour leur croissance. Elles aussi voient la grossesse ou la naissance d'un enfant comme un important événement de la vie qui permet de prendre des décisions positives au sujet du bien-être d'une autre personne et qui offre la possibilité de réorienter ses objectifs et sa volonté. En fait, les femmes qui consomment des intoxicants et qui ont participé à notre étude ont fait remarquer que leurs enfants étaient la meilleure motivation au changement. Quant aux femmes victimes

de violence, il arrivait souvent que leur principale motivation soit la sécurité de leurs enfants. Ces sentiments sont positifs et chargés d'espoir et ils donnent un indice important quant à la transformation des politiques et des protocoles afin de tirer parti de ces motivations et des désirs profonds de protéger les enfants et d'en prendre soin.

La relation des mères avec leurs enfants est un déterminant d'autres comportements comme nourrir les enfants et prendre soin d'eux lorsqu'ils sont malades. Les apports économiques et relationnels des mères à la santé de leurs enfants ont été comparés à ceux d'autres personnes (Case et Paxson 2000). Dans leur analyse de l'U.S. National Health Survey de 1998, les enfants vivant avec leur père biologique et une belle-mère ont [traduction] « beaucoup moins de chances de visiter régulièrement le médecin ou de se rendre dans les endroits habituels où l'on dispense des soins de santé ou encore de porter une ceinture de sécurité » et, de plus, [traduction] « ces enfants ont beaucoup plus de chances de vivre avec une fumeuse ou un fumeur ».

Dans une étude connexe, Case *et al.* (2000) ont trouvé que les belles-mères, les mères de famille d'accueil et les mères adoptives consacraient toutes beaucoup moins d'argent à l'alimentation des jeunes enfants que les mères biologiques. Les auteures sont arrivées à la conclusion que les mères biologiques sont plus susceptibles d'investir dans la santé de l'enfant. Les belles-mères ne peuvent pas se substituer aux mères à cet égard. Les auteures estimaient qu'il faudrait accorder davantage d'attention aux relations qui existent entre les enfants et les figures parentales du ménage lorsqu'on mesure les investissements dans la santé des enfants. Cette recherche soulève d'importantes questions sur les liens biologiques et la qualité des relations et sur la mesure dans laquelle ces aspects peuvent influer sur la santé, les soins et la protection des enfants.

Dans les trois cas que nous avons examinés, on constate des préoccupations légitimes à l'égard de la santé du foetus en raison de la consommation d'intoxicants par la mère, de sa santé mentale ou de son exposition à la violence. Toutefois, ce n'est qu'aux deux premiers cas qu'on a constaté que l'État et la société en général portent un intérêt intense et souvent interventionniste. Dans la troisième situation, alors que l'on est en présence de la violence à l'endroit des femmes durant la grossesse, le foetus se trouve lui aussi en danger sérieux de subir des blessures ou même la mort, mais l'intervention de l'État ou du système ou même le scandale social ne sont pas facilement perceptibles. Cela indique la nature sexiste de la réaction différente de la société selon que l'agent du préjudice est une femme ou un homme.

Ce schéma se vérifie encore après la naissance de l'enfant dans les cas de consommation d'intoxicants et de maladie mentale. En ce qui concerne la violence à l'endroit des femmes, cependant, la situation est plus compliquée. Même en présence de preuves et lorsque la santé des enfants peut avoir été compromise par suite de la violence à l'endroit de leur mère, ou même s'ils ont eux aussi été victimes de violence, la garde et le droit de visite sont néanmoins offerts ou même imposés. Encore une fois, la nature sexiste de la réaction de l'État est rendue manifeste par l'application de normes différentes en matière de comportements, de soins ou de caractère lorsque c'est un homme qui conteste ou qui demande un privilège.

Schroedel et Peretz (1994 : 336) ont soutenu que l'introduction récente du concept de la violence à l'endroit du foetus est [traduction] « une conséquence naturelle d'un système généralisé de croyances au sujet des rôles naturels des hommes et des femmes dans la société ». Cela se manifeste par une approche biaisée, qui apporte une attention démesurée au comportement des mères et non à celui des pères ou des autres personnes qui peuvent directement ou indirectement causer des préjudices au foetus. De plus, cette analyse révèle l'absence d'un intérêt sérieux pour la santé et le comportement des hommes avant la conception et la naissance, et sur leurs répercussions possibles sur le foetus.

Ainsi, on peut voir que les préjugés sexuels, et, en particulier, le sexisme jouent un rôle dans la réponse aux attentes sociales et dans les ramifications judiciaires qui touchent les femmes enceintes. Notre étude révèle que ce schéma se perpétue une fois que l'enfant est né, alors que le comportement des femmes devient le centre d'intérêt et que les hommes, lorsqu'ils sont présents, semblent être évalués et considérés indépendamment de leurs comportements et pour ce qu'ils sont personnellement. Par exemple, lorsque des hommes sont présents à titre d'auteurs de gestes de violence à l'endroit de leur conjointe, il arrive souvent que les juges ne tiennent pas compte de ce comportement dans leur décision concernant la garde et le droit de visite des enfants.

Ce schéma a des répercussions sur la régulation du comportement maternel. La grossesse soulève des questions particulières concernant l'intervention, l'autonomie et la nature du contrôle exercé par l'État et le personnel médical ainsi que les pratiques en matière de traitement. Le système médical et l'appareil judiciaire jouent un rôle important dans la détermination de la direction que prendra cet aspect du discours. La preuve sous la forme d'une somme de plus en plus importante de connaissances scientifiques concernant le développement humain ainsi que la transmission interhumaine et le développement des maladies et des problèmes de santé est de plus en plus pertinente par rapport à ces questions.

Par exemple, la recherche sur la prévention de la déficience intellectuelle chez les enfants de mères atteintes de phénylcétonurie a permis de déterminer qu'en suivant un régime alimentaire particulier durant la grossesse, la mère pouvait prévenir cette déficience (Robertson 1987 : 23). Les connaissances concernant les schémas de transmission interhumaine de l'herpès actif entre la mère et le nouveau-né peuvent indiquer qu'il serait préférable d'opter pour une césarienne plutôt que pour un accouchement par voie vaginale (Société canadienne de pédiatrie 1992). Si de tels comportements ou choix cliniques deviennent obligatoires plutôt que recommandés, par suite d'une combinaison de contrôles médicaux et judiciaires exercés sur les femmes, quelles en seront les conséquences?

Ces tendances suscitent d'autres questions. Quel sera le rôle de l'État dans la détermination de l'éventail des choix qui s'offrent aux femmes pour ce qui est du mode et du lieu de la naissance, même si certaines options sont moins sûres que d'autres? Quel sera le rôle de l'État dans l'évaluation et la surveillance des habitudes de loisirs des femmes enceintes comme prendre des bains chauds ou avoir des activités physiques excessives? Est-ce que les mères seront autorisées à avoir des animaux familiers si ceux-ci compromettent la santé de leurs enfants ou est-ce qu'elles devront alimenter leurs enfants d'une façon particulière si ceux-ci sont obèses? Même si ces réflexions semblent tirées par les cheveux, la dernière question a

fait l'objet d'une bataille acharnée pour obtenir le droit de garde, au cours de laquelle on a recueilli des preuves médicales décisives afin de faire débouter la mère (Philp 2001). Il est facile de voir qu'une pente glissante d'interventions et de politiques pourrait entraîner des restrictions importantes des droits des femmes et des mères si l'on se base sur l'accumulation de preuves scientifiques et sur l'évaluation des risques.

Conclusion

Nos trois cas illustrent les extrêmes des expériences que vivent les mères dans notre société, et les trois sont marqués par un examen minutieux, un degré élevé d'attention et l'intervention de l'État. Même si nous ne pouvons étendre nos conclusions aux soins maternels en général, il reste que certains indicateurs remarquables des tendances relatives à ces soins servent de contexte à nos conclusions.

Les attitudes à l'égard des soins maternels ont changé. Au Canada, jusqu'en 1858, les mères n'avaient pas le droit de demander la garde exclusive ni même de visiter leurs enfants lorsqu'ils étaient sous la garde du père (Crean 1988 : 22). En 1917, la Colombie-Britannique a été la première province à légiférer pour que les mères obtiennent des droits de garde égaux à ceux des pères (Crean 1988 : 22). En 1920, la jurisprudence a commencé à promouvoir une approche différente favorisant les mères. Cette évolution a abouti à la « présomption maternelle », laquelle a été fortement remise en question au cours des dix dernières années au Canada. Mais ces tendances sur le plan juridique ne sont que le reflet des perceptions sociales qui ont prévalu concernant les soins maternels durant toute cette période. La présomption maternelle, par exemple, reflétait la perception que les mères sont les plus aptes sur le plan biologique à s'occuper des enfants et que les liens entre les mères et leurs enfants sont sacrés. Les rôles des femmes se sont diversifiés au cours des dix dernières années, et les perceptions entourant l'importance des soins maternels se sont diversifiées également, en particulier par rapport aux soins paternels.

Dans le même ordre d'idées, notre perception collective des droits, du risque et de la preuve a subi une transformation considérable. Nos repères ou nos normes dans chacun de ces domaines ont changé, ce qui explique certaines interventions contemporaines touchant les soins maternels en situation de crise. De plus, les perceptions politiques changent en ce qui concerne les questions des droits des femmes et de leur autonomie. Dans le contexte d'une égalité croissante sur le plan juridique pour les femmes, certains intérêts sont menacés. Nous avons fait valoir l'importance accordée à des preuves scientifiques de plus en plus nombreuses et rigoureuses, sans pour autant critiquer souvent les origines et la production de ces preuves. Nous avons adopté le risque tel qu'il est décrit par l'épidémiologie et la science actuarielle, mais sans expliquer l'incertitude liée au risque sur la base d'un cas individuel où il n'y a pas de relation d'égal à égal entre un comportement et certains résultats préjudiciables (Oaks 2001, ch. 4).

Des interventions prenant diverses formes sont disséminées dans un contexte où les mères sont de plus en plus interrogées, surveillées, contrôlées ou diminuées. Par exemple, les ordonnances de traitement obligatoires (pour les toxicomanes), la contraception forcée

(pour les mères violentes), les appréhensions du foetus (pour la protection de l'enfant), l'incarcération aux fins du traitement (pour la protection de l'enfant) et les traitements médicaux ou obligatoires standards pour le bien du foetus (c.-à-d. les échographies et les césariennes) sont des remises en question médico-légales de l'autonomie des mères et des femmes. Les litiges portant sur la garde des enfants (qui contestent la présomption maternelle) et les pratiques d'appréhension de l'enfant (à la naissance et plus tard) sont des exemples d'interventions judiciaires et quasi judiciaires qui indiquent également un intérêt accru pour des domaines traditionnellement féminins. Transcendant tout cela, on retrouve des changements culturels et sociaux et des tendances politiques.

[Traduction] « La contraception forcée tout comme les poursuites à l'endroit des femmes enceintes sont rendues possibles par le climat politique actuel où les préoccupations à l'égard de la liberté de concevoir des femmes sont minimisées et les intrusions gouvernementales maximisées » (California Advocates 1991 : 3).

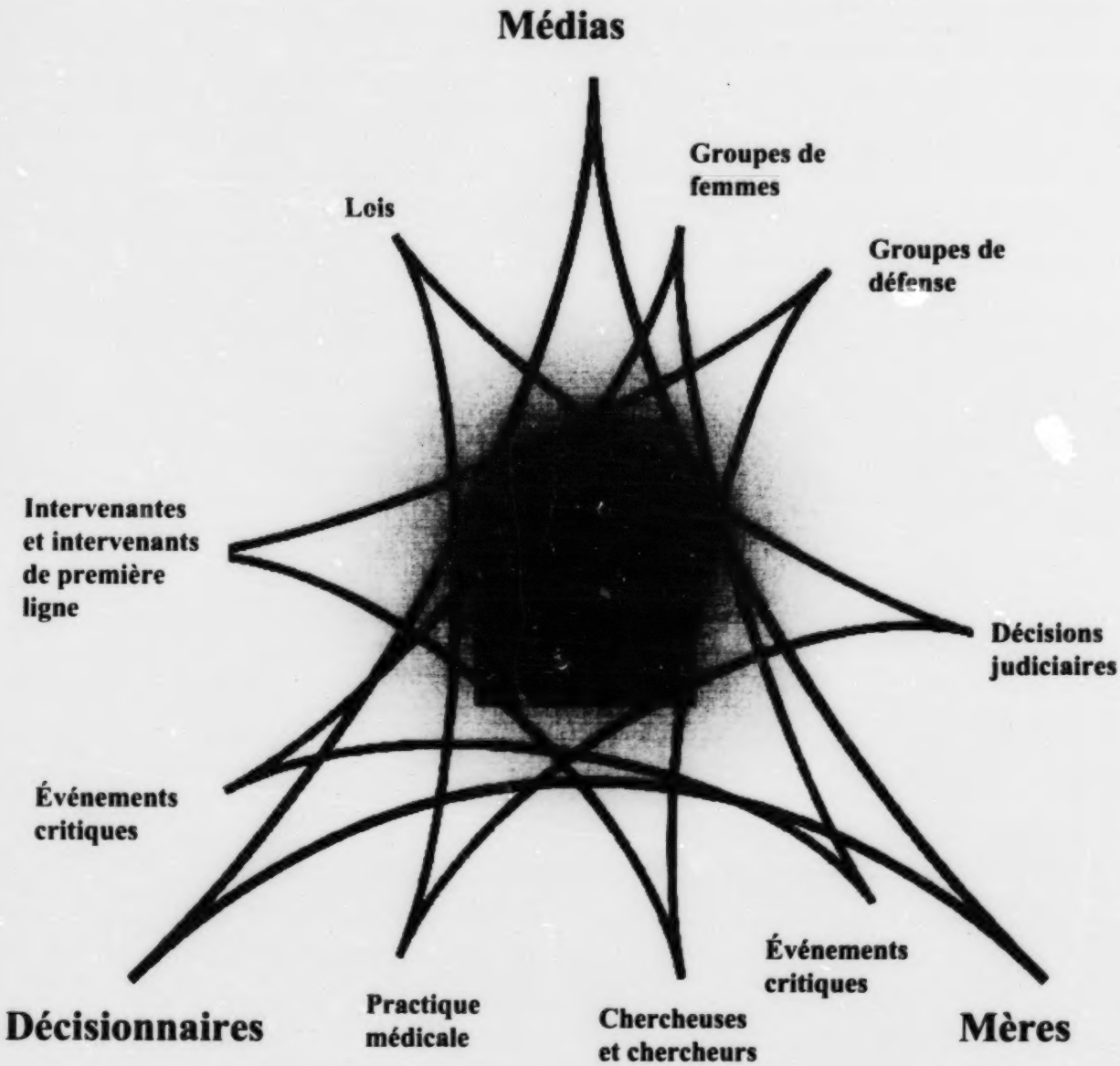
À un autre niveau, dans le contexte d'une importance et d'une quantité accrues de preuves, on constate également la présence d'un examen plus minutieux du risque. Pendant que le foetus est dans l'utérus de la mère, il est accordé de plus en plus d'attention à l'obligation et à la responsabilité de la femme et l'on accepte de moins en moins dans le public un résultat négatif qui aurait pu être prévenu. D'une façon générale, il y a une tolérance moindre à l'égard du risque dans la société contemporaine et les mauvais résultats entraînent souvent des demandes en dommages-intérêts. Par exemple, lorsque des enfants ont subi des blessures avant la naissance, à l'accouchement ou par la suite, ils peuvent désormais être les demandeurs dans des poursuites judiciaires contre leur mère afin d'obtenir le versement de dommages-intérêts de la part d'assureurs (p. ex. Tibbetts 1999). Des affaires de ce genre ont eu des répercussions sur le statut de foetus dans le droit canadien.

Si la tendance actuelle se maintient, il se peut qu'il y ait davantage de contestations visant à exercer un contrôle sur le foetus et l'enfant et que l'on constate un intérêt social et politique accru pour les soins maternels et la conduite des mères. Cela donne lieu à des préoccupations manifestes concernant les degrés de liberté des femmes et la sécurité de cette liberté ainsi qu'à des inquiétudes concernant d'éventuelles limitations accrues de l'autonomie des femmes. La liberté des femmes pourrait se voir restreinte par l'acquisition des preuves appropriées. Par exemple, lors d'une recherche récente, on a conclu que les femmes enceintes avaient davantage d'accidents d'automobile au cours du premier trimestre de leur grossesse et que cette situation était peut-être attribuable à des changements biologiques qui réduisaient leur aptitude à conduire (Smyth 2001). Dans le même ordre d'idées, si l'on réussit à réunir suffisamment de preuves pour laisser supposer que les femmes qui font partie de la population active et qui mettent leurs enfants en garderie leur causent des préjudices, quelles répercussions cela pourrait-il avoir sur les mères?

Comme le faisait remarquer Phylis Chesler (1991 : 415) dans le contexte des litiges portant sur la garde des enfants, les preuves sont présentées par des spécialistes et, de toute évidence, elles sont de nature temporelle et représentatives des changements politiques et de l'évolution du contexte moral et judiciaire.

Figure 6

Trame des discours



> [Traduction] Les cliniciennes et cliniciens tyrannisaient autrefois les femmes avec leurs conseils concernant l'importance du lien mère-enfant. Lorsqu'ils mentionnent ce lien de nos jours, dans le contexte des litiges portant sur la garde des enfants, ils le font souvent en affirmant qu'il a seulement une importance « temporaire ». Les cliniciennes et cliniciens voient les mères « acceptables » comme étant pratiquement interchangeables avec n'importe quelle autre femme et, plus particulièrement, s'il se trouve que l'autre femme est également la grand-mère paternelle ou la deuxième épouse.

En résumé, la preuve et sa signification changent, le risque et notre tolérance à son égard changent, et les droits et l'équilibre des droits changent aussi, d'année en année, et d'une époque à l'autre. Tous ces axes perpétuellement en mouvement inspirent les discours manifestes dans les politiques, les médias et chez les femmes elles-mêmes et subissent l'influence de ceux-ci. C'est ainsi que la trame des discours sur les soins maternels en situation de crise est continuellement tissée et retissée.

Un cadre de travail pour les soins maternels

Nous proposons un cadre de travail pour les soins maternels afin de faciliter l'analyse et l'évaluation de la formation et de la mise en oeuvre de politiques axées sur les soins maternels. Ce cadre de travail comporte trois parties :

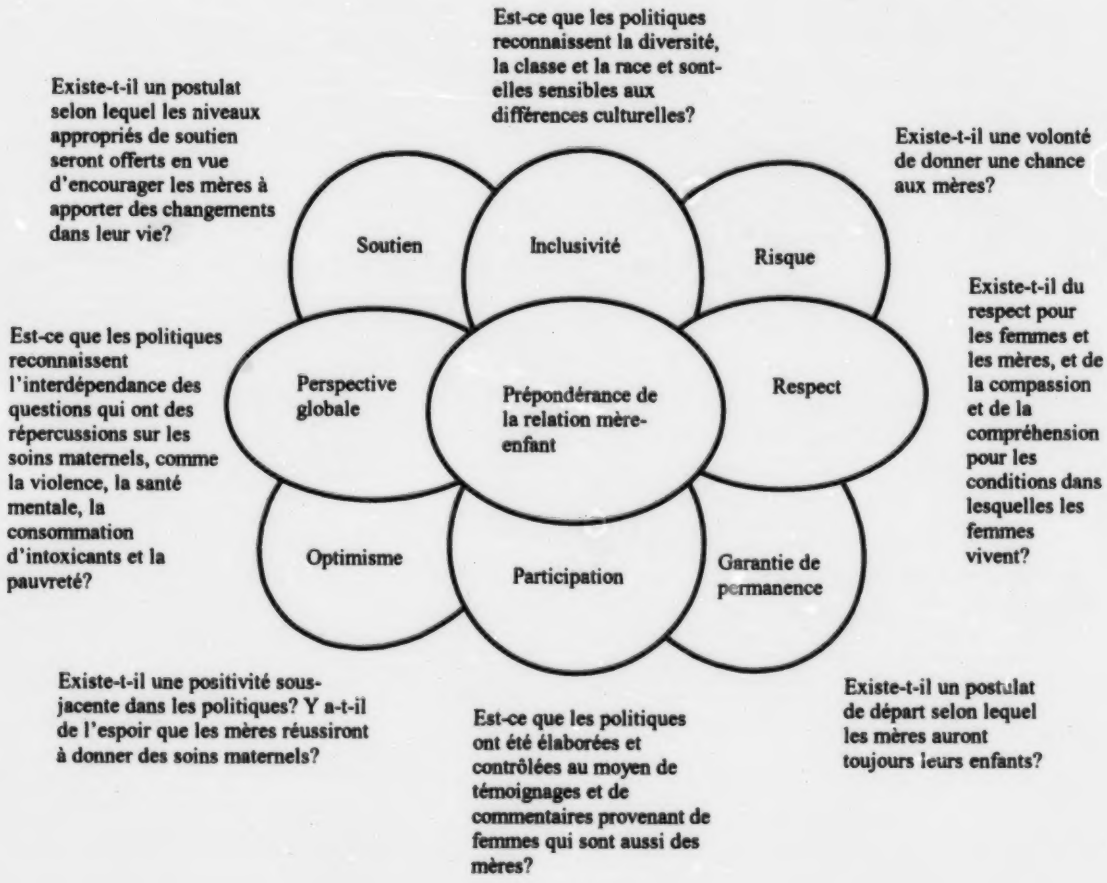
- valeurs des politiques axée sur les soins maternels;
- outil servant de filtre aux politiques;
- stratégies pour l'action et l'inclusion.

Le cadre de travail est conçu pour améliorer la sensibilité aux hypothèses et aux limites des politiques existantes et pour accroître la capacité de les améliorer. Il vise à renforcer les capacités d'analyse des politiques chez l'ensemble des intervenantes et intervenants de tous les secteurs. Nous l'appelons cadre de travail pour les soins maternels afin d'attirer l'attention sur la prestation des soins maternels et aussi pour que l'élaboration des politiques soit axée sur des moyens de soutenir la pratique des soins maternels dans la société.

L'énoncé des valeurs des politiques axées sur les soins maternels met en lumière les principales valeurs qui, à notre avis, sont importantes lors de la conception et de l'évaluation des politiques et afin de transformer celles-ci en politiques axées sur les soins maternels. Le filtre des politiques pour les mères est un outil de vérification et d'analyse que nous avons créé à l'intention des décisionnaires, des politiciennes et politiciens, des prestataires de services, du personnel des médias, des femmes et du grand public, afin de leur permettre de définir l'approche, les préjugés inhérents, les conceptualisations et les répercussions des politiques ou d'un texte législatif. Enfin, les stratégies pour l'action et l'inclusion sont un menu partiel d'étapes concrètes visant à améliorer la capacité d'analyse et d'évaluation des politiques.

Figure 5

Valeurs des politiques axées sur les soins maternels



Valeurs des politiques axées sur les soins maternels

Ce composant décrit les valeurs qui comptent lors de l'élaboration et de l'évaluation de politiques concernant les mères. La figure 5 place la relation mère-enfant au centre et s'assure de sa prépondérance dans le discours. Cette façon de procéder suppose un changement par rapport à la pratique qui consiste à évaluer et à traiter les intérêts des enfants séparément de ceux de leur mère. Cette relation est l'élément à prendre en considération en fonction duquel nous évaluons les valeurs utilisées lors de l'élaboration et de l'évaluation des politiques et le pivot autour duquel nous énumérons toutes les autres valeurs axées sur les mères. Les politiques touchant les mères et les soins maternels doivent se caractériser par l'inclusivité, l'acceptation d'un risque raisonnable, le respect, les hypothèses de permanence de la relation mère-enfant, le soutien, la participation des mères, l'optimisme concernant les soins maternels et une perspective globale.

Filtre des politiques

Ce composant pose certaines questions essentielles pour faire l'analyse des politiques et des lois concernant les soins maternels. Ces questions sont également utiles pour faire l'évaluation des représentations dans les médias des politiques, des lois ou des cas individuels liés aux soins maternels. Ces questions englobent diverses optiques (comme celles qui tiennent compte des différences entre les sexes ainsi que celles qui tiennent compte de la race et de la diversité) parmi d'autres questions clés concernant l'autorité, le processus et les répercussions. Nous nous sommes inspirées des travaux de Callahan (2000) lors de l'élaboration et de l'application de ces questions en vue de les inclure dans le filtre des politiques.

Figure 6

Filtre des politiques

Stratégies pour l'action et l'inclusion

Il existe diverses stratégies importantes pour mieux comprendre les politiques sur les soins maternels et leurs effets sur les mères en situation de crise. Ces stratégies énumérées ci-après ont directement rapport avec le soutien et la mise en pratique des valeurs des politiques axées sur les soins maternels décrites à la figure 5. Il s'agit d'une liste initiale d'approches qui permettront d'améliorer à la fois les données utilisées et les conclusions tirées au sujet des soins maternels dans l'élaboration des politiques, les décisions judiciaires et les descriptions faites par les médias. En dernier ressort, ces mesures contribueront également à améliorer la participation du public ainsi que la compréhension et la perception des politiques sur les soins maternels. Cette liste est incomplète et elle vise à stimuler la discussion et l'action. C'est à dessein que nous n'avons pas établi de priorités, étant donné

que plusieurs de ces stratégies devront être suivies simultanément et par différents secteurs pour produire de meilleures politiques sur les soins maternels au Canada.

Le développement, chez toutes les Canadiennes et tous les Canadiens, de la capacité de comprendre et d'analyser les politiques sur les soins maternels et ses effets joue un rôle clé dans l'amélioration de ces politiques. Nous considérons comme essentielles au changement les stratégies visant à améliorer les « connaissances de base des politiques », afin que toutes les parties intéressées soient en mesure de voir au-delà des politiques écrites, d'imaginer ses mesures, de prendre note de ses effets et d'évaluer la possibilité à court terme et à long terme qu'elle ait des conséquences imprévues.

Cette liste est préliminaire et incomplète parce qu'il est possible d'élaborer continuellement de nouvelles stratégies afin de répondre aux nouveaux besoins, de s'adapter à différents secteurs ainsi qu'aux exigences découlant de l'information nouvelle. Ces stratégies peuvent être regroupées de la façon suivante, mais une fois réunies, elles forment une spirale d'activités continues, décrites à la figure 7.

Qui?

- Faire participer les mères directement au processus d'élaboration des politiques.
- Obtenir le témoignage des mères durant ce processus.
- Faire participer les femmes, les mères, les décisionnaires et les responsables de la mise en oeuvre à l'évaluation et à la critique des politiques.

Quoi?

- Recueillir des données longitudinales sur les mères et les enfants visés par les politiques sur les soins maternels.
- Entreprendre des recherches sur les incidences des politiques sur divers types de mères en situation de crise.
- Évaluer les répercussions des décisions de principe et des décisions en matière de protection de l'enfance et de garde sur les mères et les enfants.

Comment?

- Tenir des consultations mixtes avec les décisionnaires, les mères, les médias et d'autres intervenantes et intervenants ayant un intérêt pour les soins maternels.
- Suivre les modifications des politiques et leurs répercussions par l'intermédiaire d'une commission sur les soins maternels.
- Développer des « connaissances de base sur les politiques » en dispensant de l'éducation et de la formation dans des sites Web et des listes de diffusion.

- Mettre sur pied des groupes de défense afin d'influencer les politiciennes et politiciens, les médias, les systèmes médicaux et l'appareil judiciaire.

- Améliorer les connaissances de base des médias.

Et ensuite?

- Modifier les politiques de manière à ce qu'elles reflètent les expériences des mères et les résultats obtenus au moyen du suivi des politiques.

- Concevoir des modèles innovateurs en matière de soutien aux soins maternels.

- Exiger l'énonciation des valeurs dans l'élaboration des politiques.

- Élargir le paradigme ayant trait au « risque » afin qu'il englobe des évaluations positives des risques.

- Attribuer des droits à la dyade mère-enfant.

- Accroître les sources et les types de preuves afin qu'ils incluent les témoignages des femmes.

Ces trois composants réunis du cadre de travail pour les soins maternels traitent de la nécessité de réviser les politiques en matière de soins maternels au Canada en améliorant les droits de la dyade mère-enfant, en élargissant l'approche de l'évaluation du risque et en obtenant un éventail plus large de preuves. Fait encore plus important, ils assurent la participation des mères et de leurs enfants au processus.

Faire progresser la relation mère-enfant

La dyade mère-enfant mérite de se voir attribuer un ensemble de droits qui correspond à davantage que la somme des droits du foetus ou de l'enfant et de la femme ou de la mère. Faire progresser et protéger les droits de cette dyade pourrait avoir pour effet de modifier le cadre stratégique et d'ébranler l'approche judiciaire actuelle de l'appréhension de l'enfant et des décisions en matière de garde.

> [Traduction] Il existe une approche de rechange visant à améliorer les soins prénatals qui ne comporte pas les nombreux inconvénients attachés à la création de conflits judiciaires entre la femme enceinte et son foetus. Nous pouvons traiter la femme et le foetus comme une entité unique, reconnaissant en cela qu'une femme enceinte a déjà un intérêt marqué à favoriser le bien-être du foetus qu'elle porte. Notre intérêt à aider le foetus et, par voie de conséquence, l'enfant à venir, pourrait donc être favorisé par l'apport d'une aide à la femme enceinte (Johnsen 1987 : 39).

La dyade mère-enfant existe non seulement au sens des droits, mais aussi dans un sens relationnel. Il existe des preuves qui semblent indiquer que les circonstances les plus

positives, pour un enfant, consistent à rester avec sa mère, dans la mesure du possible, même si celle-ci est en situation de crise.

Figure 7

Ne serait-ce une bonne idée que de garantir à toutes les mères des droits de garde et de visite de leurs enfants accompagnés de niveaux variables et acceptables d'aide et de soutien financier pour les mères en situation de crise?

L'évaluation du risque n'est pas une science, mais un art. Le jugement et le pouvoir discrétionnaire interviennent dans l'évaluation du risque et il est vraisemblable que le continuum du risque soit mouvant dans de nombreux cas. À l'heure actuelle, la plupart des risques sont calculés de manière négative par l'identification des facteurs de risque. Une solution de rechange est l'évaluation positive du risque où le potentiel de réussite, et non

seulement d'échec, est calculé à titre de base à la prise de décision. Avec ce changement de paradigme, on pourrait faire des investissements dans des pratiques comme les services de soutien à la dyade mère-enfant tout en visant à accroître la probabilité que la mère et l'enfant connaissent ensemble un développement sain.

Les risques à long terme doivent être calculés et doivent intervenir eux aussi dans la prise de décision. Toute restriction ou érosion de la relation mère-enfant a des effets durables à la fois sur la mère et sur l'enfant. Toute rupture ou tout affaiblissement du lien produit une dislocation permanente. Il se peut que les enfants dont les mères sont remplacées par des parents de famille d'accueil ou des parents adoptifs pour des raisons de protection de l'enfance soient plus en sécurité à court ou à moyen terme, mais qu'ils aient à long terme, d'autres problèmes non résolus à régler.

Les mères qui perdent la garde de leurs enfants font également l'expérience d'un sentiment de perte et d'un chagrin durables. Ces coûts à long terme sont réels pour la femme et nécessitent souvent un traitement fourni par l'État (Kovalesky et Flagler 1997). Il existe peu de preuves que ces coûts ou des plans visant à les réduire soient pris en considération lors de la prise de décision concernant l'appréhension d'un enfant ou sa garde.

Les témoignages des femmes et des mères ayant eu à donner des soins maternels en situation de crise, de même que les témoignages des enfants de ces mères sont essentiels à l'élaboration d'un tableau complet. Ces témoignages ne sont pas recueillis habituellement, mais ils jouent un rôle essentiel dans l'élaboration de politiques et de protocoles futurs. La preuve provient souvent d'un petit groupe de spécialistes et on omet habituellement de consulter les parties les plus directement concernées. Il arrive souvent que l'on obtienne des preuves acceptables au moyen d'un éventail restreint de méthodes. On ignore alors fréquemment les témoignages ou les récits des mères et des enfants. Des analyses effectuées dans les médias renforcent les limites de la preuve en se concentrant sur les cas extrêmes, uniques ou désastreux. Inévitablement, les médias évitent de couvrir les histoires de réussite. L'opinion publique reflète et renforce cette façon de faire. Toutes ces approches ont une incidence sur la prise de décision ou encore sur la conception et l'évaluation des politiques.

Les soins maternels ont été exposés à plusieurs changements dans les attitudes sociales et les réactions du système judiciaire au Canada. [Traduction] « Le mode de régulation disciplinaire est appliqué différemment lorsqu'il s'agit de femmes » (Campbell 1999 : 920), et les femmes enceintes et celles qui élèvent des enfants font l'objet d'un examen et d'un contrôle encore plus minutieux. L'importance de cette tendance ne doit pas être sous-estimée. Les mères en situation de crise que nous avons étudiées dans le cadre du présent projet se situent à une frontière clé dans le débat entourant des pratiques disciplinaires importunes et une intervention sociale positive. [Traduction] « Les femmes enceintes qui consomment des drogues sont devenues des pions stratégiques dans cette partie aux enjeux très élevés qui a trait à l'autonomie de toutes les femmes » (Campbell 1999 : 919).

À partir d'avant la conception et par la suite, l'État porte un intérêt de plus en plus marqué au comportement des mères. Cet intérêt se manifeste par la présentation de preuves, de plus en plus nombreuses, par un examen plus rigoureux du risque et par l'introduction d'un

ensemble de droits conflictuels. La présente étude a montré que ces éléments sont les liens qui tissent la trame complexe des discours entourant les soins maternels en situation de crise, laquelle est illustrée chaque jour dans la mise en oeuvre des politiques et les analyses présentées par les médias. Les voix des mères et des femmes dans cette trame de discours sont beaucoup moins influentes, mais elles portent néanmoins d'importants messages pour l'amélioration des politiques et des pratiques.

Il est essentiel de recréer et de renforcer la dyade mère-enfant dans le Canada contemporain. Dans les cas où les mères doivent élever leurs enfants en situation de crise, il faut que tous les secteurs de la société fassent preuve de compassion et apportent leur aide plutôt que des punitions et des obstacles. Ce n'est qu'en soutenant cette relation essentielle que nous pourrons éviter des coûts et des conséquences à long terme et que les mères et les enfants pourront devenir plus forts ensemble. En faisant participer les mères à toutes les étapes du processus d'élaboration des politiques, on fera en sorte que les valeurs sous-jacentes à ces politiques soient cristallisées et contestées, et on pourra suivre et montrer les effets des politiques relatives aux soins maternels. En rétablissant la relation mère-enfant, nous garantissons aux femmes l'égalité dans le discours sur les soins maternels et nous améliorons la qualité de vie de l'ensemble des Canadiennes et Canadiens.

ÉPILOGUE

Le cycle continue

Presque dix ans après la mort de Matthew Vaudreuil et l'enquête menée par la suite par le juge Thomas Gove sur son décès, il y a toujours d'importants problèmes liés aux soins maternels en situation de crise et les interventions politiques entament un cycle différent. Après la publication du rapport du juge Gove, les travailleuses et travailleurs sociaux et d'autres intervenantes et intervenants de première ligne se sont concentrés sur la sécurité de l'enfant et ont adopté une attitude prudente lors de la prise de décision en matière de protection des enfants en Colombie-Britannique. En 2001, avec l'élection d'un nouveau gouvernement provincial, les politiciennes et politiciens reconnaissent l'application de ce modèle et le remettent en question. On recommande un retour à la promotion de la famille et au soutien de la mère, et les services sociaux sont encouragés à faire preuve de jugement lors de l'évaluation du risque.

La Colombie-Britannique veut réduire le nombre d'enfants confiés aux services de garde
Par Craig McInnes, le 3 octobre 2001, *The Vancouver Sun*

VICTORIA – Gordon Hogg, ministre des Enfants et de la Famille a déclaré hier dans une entrevue que le gouvernement libéral veut réduire de façon draconienne le nombre d'enfants qui sont placés dans des foyers nourriciers.

Comme la plupart des ministres, M. Hogg s'est vu confier le mandat par le premier ministre Gordon Campbell de présenter un plan visant à réduire son budget de 20 à 50 p. 100.

M. Hogg dit que le mouvement visant à réduire le nombre d'enfants confiés aux services de garde n'est pas motivé principalement par les coûts. L'argent dépensé pour les enfants qui sont enlevés à leurs parents pourrait être mieux utilisé pour venir en aide aux familles et aux collectivités, ce qui permettrait aux enfants de rester avec leurs parents ou dans une famille élargie, a-t-il ajouté.

« Depuis quatre ans, 4 000 enfants sont venus s'ajouter aux services de garde », a déclaré M. Hogg. « Chaque enfant placé en foyer nourricier coûte environs 40 000 $ par année, c'est donc une augmentation de 260 millions de dollars que nous avons connue dans ce domaine ».

Il a donné l'exemple d'une mère seule de Vancouver dont le ministère a récemment appréhendé les cinq enfants.

« La mère n'avait pas été violente, mais elle s'était montrée négligente, aussi les services sociaux ont pris des mesures qui étaient justifiées selon les lois et les pratiques en vigueur, a-t-il dit.

Si la mère avait pu recevoir de l'aide, les enfants auraient pu rester avec elle, a ajouté M. Hogg.

« Il nous en aurait coûté beaucoup moins que cinq fois 40 000 $, soit les 200 000 $ qu'il faut dépenser pour placer ces enfants durant un an, pour fournir un certain soutien à la famille et ne pas la briser ». L'augmentation rapide du nombre d'enfants placés dans les services de garde a suivi la publication d'un rapport cinglant remis par le juge Thomas Gove en 1995 qui reprochait au gouvernement de n'avoir pas empêché la mère de Matthew Vaudreuil âgé de cinq ans de le torturer et de l'assassiner.

Depuis lors, les services de première ligne qui doivent prendre la décision complexe de retirer ou non des enfants de la garde de leurs parents se sont montrés réticents à prendre un risque avec la sécurité d'un enfant, même lorsqu'ils avaient des raisons de croire que les problèmes pouvaient être résolus au sein de la famille.

« Les travailleurs sociaux ne se servent pas de leur jugement, a déclaré M. Hogg. « Ils empruntent le chemin le plus sûr, et je pense que s'ils agissent ainsi c'est en raison de la culture que nous avons créée. Dans une large mesure, cette culture a été engendrée par les politiciennes et politiciens, et nous devons changer tout cela ».

« Les intervenantes et intervenants en matière de protection de l'enfance doivent pouvoir compter sur l'appui du gouvernement dans l'exercice de leur jugement professionnel et obtenir les outils dont ils ont besoin pour soutenir les familles sans les briser, a-t-il ajouté.

« La première ligne d'intervention pour régler les problèmes est la famille, la deuxième est la collectivité, et la troisième — seulement si la collectivité et la famille échouent — devrait être l'État qui intervient pour appréhender les enfants et faire ce genre de choses ».

Linda Korbin, directrice exécutive de la B.C. Association of Social Workers a accueilli favorablement la nouvelle orientation donnée par le ministre mardi, mais elle a néanmoins fait valoir que les services de soutien à domicile joueront un rôle essentiel. « Si nous voulons laisser les enfants dans leur foyer, il faudra fournir suffisamment d'aide aux familles pour que celles-ci puissent continuer à prendre soin de leurs enfants ».

M^{me} Korbin a déclaré qu'il y a moins de services à la disposition des familles aujourd'hui qu'il n'y en avait durant les années où l'on a procédé à des compressions sous l'ancien premier ministre Bill Bennett du Crédit social au milieu des années 80.

M. Hogg a confirmé que l'option consistant à réduire les dépenses de son ministère jusqu'à 50 p. 100 aurait des répercussions sérieuses.

Mais même si les services aux enfants et à la famille ne sont pas protégés comme la santé et l'éducation, M. Hogg a déclaré que le programme du parti libéral prévoyait des améliorations à ces services.

L'histoire de Matthew ne devrait pas avoir de suites
Courrier des lecteurs, le 5 octobre 2001, *The Vancouver Sun*

Lorsque je me suis réveillé ce matin, je me suis rappelé avec tristesse que l'enfant que j'ai connu lorsque j'ai dirigé une commission d'enquête serait aujourd'hui âgé de 15 ans (3 octobre).

Matthew est mort alors qu'il n'avait que 5 ans. De sa naissance à sa mort, il a été client des services de protection de l'enfance de la Colombie-Britannique. À au moins 60 reprises, ces services ont reçu des rapports selon lesquels Matthew était victime de négligence ou de violence. Au moins 25 travailleurs sociaux de la protection de l'enfance et superviseurs ont pris des décisions à son sujet. Il a été emmené chez le médecin à 75 reprises et il a été vu par 24 médecins. Lui et sa mère ont bénéficié d'un assortiment étonnant d'interventions de la part des services de garde, des services de soutien à la famille et des services médicaux, mais toute cette aide s'est révélée insuffisante pour l'empêcher d'être régulièrement victime de négligence et de violence et de connaître une mort horrible.

À l'époque, les politiques voulaient que les services sociaux maintiennent les enfants dans leurs familles.

Comme je l'ai dit dans mon rapport, il y a bien des manières de répondre aux besoins des enfants. Il arrive souvent que l'on obtienne de meilleurs résultats en aidant les familles à prendre soin de leurs enfants en toute sécurité; un modèle de soutien parental peut se révéler une stratégie d'intervention précieuse pour protéger les enfants et les jeunes qui en ont besoin. Toutefois, si une famille est incapable d'assumer la responsabilité de prendre soin de ses enfants en toute sécurité, dans ce cas, il appartient au système de protection de l'enfance de prendre toutes les mesures nécessaires pour les protéger.

Dans l'histoire de Matthew, la pire faute que nous ayons commise n'a pas été de tenter d'aider la mère de Matthew, mais plutôt d'ignorer Matthew. Dans un système véritablement axé sur la protection de l'enfant, si l'on demandait au personnel pour qui il travaille, il devrait répondre : pour l'enfant.

J'espère que l'on n'oublie pas cela lors d'un éventuel examen de la façon dont les services de protection de l'enfance s'acquittent de leur travail.

Tom Gove
Vancouver

ANNEXE A : STRATÉGIE DE RECHERCHE DANS *LE VANCOUVER SUN*, LE *NATIONAL POST ET LE GLOBE AND MAIL*

La stratégie de recherche dans *le Vancouver Sun* et le *National Post*

Toutes les recherches ont été effectuées au moyen du Canadian NewsDisc™ et les articles de journaux en sont extraits.

1. Nous avons effectué quelques recherches simples afin de déterminer la portée de la partie du projet qui comportait des recherches dans les médias. Ces recherches initiales ont consisté à apparier les termes « soins maternels » (ou plutôt, « rôle parental ») avec « santé mentale », « violence » et « consommation d'intoxicants ». Nous avons examiné les descripteurs utilisés dans les articles pertinents à partir de ces recherches préliminaires et nous avons compilé une liste des descripteurs indexés ou des vedettes-matière afin d'ajouter à la fois de la profondeur et de l'étendue conceptuelles à la recherche dans les médias.

2. Les descripteurs du Canadian NewsDisc sont affectés à des vedettes-matière qui permettent de retrouver et de révéler les perceptions de l'indexeur sur le « sujet » de divers articles. Les descripteurs diffèrent par conséquent des termes de recherche du vocabulaire libre, qui ne révèlent rien ou presque rien sur la nature ou le sujet de l'article. Après avoir effectué quelques recherches au cours desquelles nous avons utilisé divers concepts à titre de termes de recherche du vocabulaire libre et après avoir été déçues de la précision des articles que nous avons obtenus, nous avons décidé de limiter cette recherche dans les médias à l'utilisation presque exclusive des descripteurs.

3. Voici la liste des descripteurs. Il convient de souligner les variations orthographiques lesquelles, si elles ne sont pas incluses dans la liste, ont néanmoins été prises en considération lors des recherches proprement dites.

Sujet	Questions principales	Questions périphériques ou plus générales
• Parents; rôle parental • Femmes; droits des femmes • Mères • Enfant; enfants	• Santé mentale; déficience intellectuelle; • Souffrant de troubles émotifs; souffrant de troubles affectifs • Déficience physique • Handicapé • Agression(s) • Violence conjugale • Violence à l'endroit des enfants • Violence • Violence familiale • Abus d'alcool ou d'autres drogues • Abus de médicaments ou de drogues; pharmacodépendance • Consommation excessive d'alcool; alcoolisme	• Lois et règlements (Canada) • Planification gouvernementale • Politiques gouvernementales • Familles; droit familial • Garde des enfants • Services sociaux; bien-être social; conditions sociales • Soins de santé • Avortement • Contrôle des naissances • Questions liées à l'égalité des sexes

4. Nous avons utilisé diverses combinaisons de cet ensemble de termes pour effectuer des recherches plus complètes et plus détaillées. L'historique de ces recherches particulières est à la disposition des chercheuses et chercheurs qui désireraient en prendre connaissance.

5. La recherche par termes du vocabulaire libre a été limitée à une seule expression, « droits des pères », mais elle n'a pas permis de recueillir des articles dans ce domaine limité.

6. Un registre des numéros d'entrée pour chaque article de notre collection de médias a été établi. Les numéros d'entrée sont des identificateurs uniques qui permettent de consulter rapidement et facilement des articles particuliers.

La stratégie de recherche dans le *Globe and Mail*

Une stratégie de recherche semblable a été utilisée pour faire des recherches dans la base de données sur CD-ROM du *Globe and Mail*. Toutes les recherches se sont limitées à la période comprise entre le 1er mai 1999 et le 30 avril 2000. Une combinaison de vocabulaire contrôlé, indexé (en majuscules), de mots clés (en minuscules) et d'opérateurs de proximité (p. ex. ADJ2, c'est-à-dire, adjacent à deux mots) a été utilisée pour obtenir un ensemble final d'environ 270 articles. La stratégie de recherche particulière est illustrée ci-après.

1. PARENT
2. PARENT et DROGUE (ABUS DE DROGUES, TOXICOMANES, TOXICOMANIE...)
3. Violence ET conjugale [violence et conjugale dans la même phrase]
4. VIOLENCE CONJUGALE
5. FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE
6. ENFANTS et VIOLENCE
7. VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS et maman(s), papa(s), père(s), mère(s), parent(s), rôle parental, soins maternels, belle(s)-mère(s), beau(x)-père(s)...
8. GARDE DES ENFANTS
9. SANTÉ MENTALE et mère(s), père(s), belle(s)-mère(s), beau(x)-père(s)...
10. USAGE DU TABAC et ENFANTS
11. FEMMES et ENFANTS
12. FEMMES et SOINS MATERNELS
13. ALCOOL et SOINS MATERNELS
14. maternité et GROSSESSE
15. HOMMES et ENFANTS
16. PENSIONS ALIMENTAIRES POUR ENFANTS
17. DROIT FAMILIAL
18. SYNDRÔME D'ALCOOLISATION Fœtale
19. ENFANTS et POLITIQUES SOCIALES, SERVICES, STRUCTURES, INTERVENANTS SOCIAUX
20. intérêt *ADJ2* [adjacent à deux mots] enfant

ANNEXE B : ARTICLES DE JOURNAUX UTILISÉS DANS L'ANALYSE FINALE DES MÉDIAS PAR SUJET ET PAR SOURCE

Numéro d'entrée Source, année, mois, Jour, n°	Titre
Violence à l'endroit des femmes	
GM 990518 – 1581	Watching out for spousal abuse
GM 990708 – 1760	Abuser gets life term for killing wife
GM 991109 – 6570	Colts' Muhammed faces three misdemeanour battery charges
GM 991201 – 2402	Fund helps abused women re-establish their lives
GM 991202 – 2565	One day, she told herself: « I will leave »…36 hours later, Jordan was dead
GM 991207 – 1789	When love turns deadly
GM 991207 – 3796	Man jailed for setting ex-wife ablaze
GM 000420 – 4521	Tremblay violent, Daigle testifies
GM 000422 – 5029	Four killed when man forces car onto tracks
GM 000429 – 6713	Klein – Marcia guilty of mischief
VS 990612 – 0160	Canada's spousal assault rate drops
VS 991224 – 0133	There's help for kids who witness abuse
Maladie mentale	
GM 990904 – 1090	Mom's blues affect child development
GM 990911 – 2347	After Zachary
GM 990916 – 3635	Woman terrified neighbours, inquest told
GM 000321 – 7345	When the mind won't say stop
NP 990512 – 0167	Elizabeth Ando's nightmare
NP 990909 – 0169	Dirty little secret: women who dread pregnancy
NP 990914 – 0215	Inquest begins into two year olds' stabbing death
NP 991110 – 0234	Mother who drowned children found not guilty due to mental disorder
NP 991110 – 0265	Woman who killed children found not guilty
NP 991111 – 0253	British Columbia: mother sent for treatment
NP 991201 – 0254	Mother avoids jail in attempted murder of disabled girl
NP 000105 – 0205	Conviction overturned in baby's death: postpartum appeal
NP 000208 – 0236	British Columbia: mother allowed out
NP 000426 – 0266	Alberta: girl expected to recover
VS 990518 – 0055	Mother gets jail term for killing baby girl
VS 991211 – 0151	Infanticide: madness or murder?
VS 000321 – 0109	Protest: mother seeks return of adopted daughter
VS 000401 – 0132	Woman ends Dosanjh office occupation: 12-day sit-in was a bid to get access to adopted daughter

Consommation d'intoxicants	
GM 990510 - 9647	Drug users can be good moms, book says
GM 990513 - 0378	Letter to the editor re drug addict moms: great
GM 990629 - 1931	Med watch: smoking and pregnancy
GM 990821 - 4623	The lost children of the streets
GM 991925 - 2508	Fetal alcohol syndrome
GM 991025 - 2509	Letter to the editor re busybodies
GM 991025 - 2510	Letter to the editor re breast feeding brigade
GM 991025 - 2511	Letter to the editor re FAS
GM 991026 - 2705	Letter to the editor re moral outrage and motherhood
GM 991026 - 2706	Letter from Rytell
GM 991129 - 1622	Why hasn't it sunk in?
GM 991230 - 8714	Drinking « ineffective » parents
GM 000101 - 0115	Letter to the editor re Statscan's uncommon sense
GM 000211 - 1530	One binge can harm unborn, study finds
GM 000304 - 3898	Pregnant addict under house arrest
NP 990508 - 0273	Save the children
NP 990831 - 0204	Study links teen drug, alcohol use to trouble with father
NP 990902 - 0216	Sterilization program for drug-addicted mothers offers cash incentive
NP 991110 - 0209	Lawyer convicted of murdering her two sons
NP 000129 - 0288	British Columbia: Ottawa to spend $11M to fight fetal alcohol syndrome
NP 000218 - 0211	Judge orders woman not to get pregnant for 10 years: drugs affected child
NP 000304 - 0300	Ontario: pregnant woman faces jail
VS 990510 - 0086	Drug-addicted women still good parents, study finds
VS 990622 - 0069	Ottawa boosts B.C. abuse spending: $3.2 million will be added to spending on programs to combat fetal alcohol syndrome and drug abuse
VS 990909 - 0152	Peers, parents spur young smokers, study says: an Ontario researcher also says that smoking and low grades tend to go together, but there is little the authorities can do about it
VS 991202 - 0217	Tot's ride of terror
VS 000122 - 0132	Fetal alcohol syndrome turned teen into a killer: Serna Nicotine was diagnosed with FAS at her first trial, for the drowning of a toddler. As soon as she was freed, she killed again.
VS 000129 - 0118	Ottawa to help fight fetal alcohol syndrome: Health Minister Allan Rock vows to spend $11M over three years to help prevent the birth defect
VS 000401 - 0121	« Cool » dad gave drugs to teens: the father injected his daughter and her friends with methamphetamine
VS 000427 - 0171	Women walk hard road back from alcoholism: Men can drink to excess and be seen as tormented, solitary and even heroic. But when women take to alcohol, they are simply fallen

ANNEXE C : ENTREVUES ET GROUPES DE RÉFLEXION

Consentement éclairé à l'intention des participantes

Chercheuse principale : Lorraine Greaves, Ph.D.
Co-chercheuses : Joy Johnson, Ph.D.
Colleen Varcoe, Ph.D.
Marina Morrow, Ph.D.
Lori Irwin, M.Sc.
Ann Pederson, M.Sc.
Nancy Poole, B.A.
Jill Cory, B.A.

Des chercheuses de l'université de la Colombie-Britannique, de l'université de Victoria et du BC Women's Hospital désirent s'entretenir avec des mères qui sont aux prises avec une relation intime violente, avec la consommation d'alcool ou d'autres drogues ou encore avec la maladie mentale. Notre recherche vise à mieux comprendre les expériences de mères telles que vous qui luttent pour prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. Nous voulons savoir comment les politiques et les règlements ont joué en votre faveur ou contre vous. La participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez décider de ne pas participer ou de vous retirer de l'étude à tout moment sans que cela ait une incidence sur le soutien financier ou le traitement que vous recevez actuellement. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question.

But de l'étude

Cette recherche vise à comprendre pourquoi les droits des mères et des enfants se retrouvent souvent en conflit. Nous souhaitons connaître les expériences que vous avez vécues avec les divers organismes avec lesquels vous avez été en contact (p. ex. hôpitaux, centres de traitement, services sociaux, tribunaux, protection de l'enfance) ainsi que le genre de services de soutien auxquels vous avez eu accès. Notre recherche sera utilisée pour orienter les politiques et la planification dans le domaine de la santé des femmes.

Façon de procéder

Dans le cadre de cette étude, on vous demandera de participer à une entrevue au sein d'un groupe de réflexion ou à une entrevue individuelle.

Entrevue individuelle

L'entrevue prendra entre une heure et une heure et demie. On vous posera des questions au sujet des expériences que vous avez vécues en tant que mères dans le cadre d'une relation intime violente, de la consommation d'alcool ou d'autres drogues ou encore de la maladie mentale. On vous demandera de décrire le genre de services et d'aide que vous avez reçus. On vous demandera aussi de décrire les répercussions que les règlements et les politiques

ont eues sur vous et sur vos enfants. L'entrevue sera enregistrée sur bande magnétique et l'intervieweuse prendra des notes sur ce que vous direz.

Entrevue dans un groupe de réflexion
Cette entrevue réunira six à huit autres mères comme vous et prendra entre une heure et demie et deux heures. Au cours de cette entrevue, on vous demandera de réagir à plusieurs études de cas qui décrivent la situation de mères qui vivent soit une relation intime de violence, qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues ou encore qui sont atteintes de maladie mentale. On vous demandera de décrire les répercussions des politiques et des règlements sur la femme décrite dans le cas à l'étude et de proposer des moyens de rendre les politiques et les règlements plus utiles aux mères. L'entrevue sera enregistrée sur bande magnétique et l'intervieweuse prendra des notes sur ce que vous direz.

Risques et avantages
Il y a un risque possible qu'en participant à cette recherche et en racontant vos expériences, vous ressentiez un léger trouble émotionnel. Si cela se produit, les chercheuses vous dirigeront immédiatement vers des personnes chargées d'offrir du counselling ou de plus amples renseignements, à votre choix.

On vous offrira le remboursement de vos frais de stationnement et une rétribution de 25 $ pour votre participation à ce projet. L'université de Victoria stipule qu'il est contraire à l'éthique de verser une compensation ou un paiement incitatif excessif aux participantes à une recherche et, si vous acceptez de participer à cette étude, la compensation qui vous est offerte ne doit pas être le motif principal de votre acceptation. Si vous aviez décidé de ne pas participer à moins qu'une rémunération ne soit offerte, vous devriez refuser de le faire.

Confidentialité
Toutes les données recueillies seront conservées en sécurité dans une armoire fermant à clé.

Tous les renseignements recueillis au cours des entrevues individuelles resteront confidentiels; tous les renseignements permettant d'identifier des personnes seront éliminés. Seules les adjointes à la recherche et les chercheuses auront accès aux données.

Si vous participez à l'entrevue du groupe de réflexion, vous vous exprimerez devant les autres participantes, aussi nous ne pouvons garantir la confidentialité. Toutefois, nous demandons aux participantes du groupe de réflexion de ne pas répéter ce qu'elles auront entendu durant la réunion.

Si vous avez des inquiétudes au sujet de l'entrevue ou du processus d'entrevue, vous pouvez communiquer avec :

Lorraine Greaves, chercheuse principale, au (604) 875-2633

Richard Spratley
Directeur des services de recherche
Université de la Colombie-Britannique
(604) 822-8598
rds@exchange.ubc.ca

ou

Martin Taylor
Vice-président, Recherche
Université de Victoria
(250) 721-7973
vpr@uvic.ca

****

J'ai pris connaissance des renseignements qui précèdent et j'ai eu la possibilité de poser des questions au sujet de ma participation. Je consens librement à participer à cette étude et j'ai reçu copie du formulaire de consentement.

Je consens à ce que les données recueillies au cours de l'entrevue individuelle ou de la réunion du groupe de réflexion soient utilisées dans le cadre du projet actuel et je comprends que les bandes audio et les notes seront détruites dans les cinq ans suivant l'achèvement de l'étude.

Je comprends que les bandes audio pourront être réexaminées à l'avenir, dans le cadre d'autres recherches, et j'accepte que les renseignements que j'ai fournis soient conservés en sécurité dans une armoire fermant à clé, et qu'ils puissent être utilisés dans de futures études effectuées par M^{me} Lorraine Greaves.

J'accepte que les données recueillies durant l'entrevue ou la réunion du groupe de réflexion soient utilisées dans le cadre du projet actuel. Je comprends également que les renseignements que j'ai fournis seront conservés en sécurité dans une armoire fermant à clé, mais qu'ils ne seront pas utilisés tant que je n'aurai pas eu la possibilité de donner mon consentement à leur utilisation dans un nouveau projet.

_____ _____

Signature de la participante Date

Consentement éclairé à l'intention des professionnelles et professionnels et des décisionnaires

Chercheuse principale : Lorraine Greaves, Ph.D.
Co-chercheuses : Joy Johnson, Ph.D.
Colleen Varcoe, Ph.D.
Marina Morrow, Ph.D.
Lori Irwin, M.Sc.
Ann Pederson, M.Sc.
Nancy Poole, B.A.
Jill Cory, B.A.

Les chercheuses de l'université de la Colombie-Britannique, de l'université de Victoria et du BC Women's Hospital désirent s'entretenir avec des personnes comme vous qui connaissent bien la situation des mères aux prises avec une relation intime violente, la consommation d'alcool ou d'autres drogues ou encore la maladie mentale. Notre recherche vise à mieux comprendre les expériences que vivent les mères qui luttent pour prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. Nous voulons savoir comment les politiques et les règlements ont joué en faveur de ces femmes ou contre elles. La participation à cette étude est entièrement volontaire.

Vous pouvez décider de ne pas participer, ou encore de vous retirer de l'étude à tout moment. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question.

But de l'étude

Cette recherche vise à comprendre pourquoi les droits des mères et des enfants sont souvent mis en opposition. Nous aimerions connaître vos expériences de travail auprès de mères en situation de crise. Notre recherche servira à orienter les politiques et la planification dans le domaine de la santé des femmes.

Façon de procéder

Dans le cadre de cette étude, on vous demandera de participer à une entrevue individuelle qui prendra entre une heure et une heure et demie. Durant l'entrevue, on vous posera des questions au sujet de vos expériences auprès de mères qui sont aux prises avec une relation intime violente, qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues ou encore qui sont atteintes d'une maladie mentale. On vous demandera de nous décrire le genre de services et d'aide que reçoivent ces femmes. On vous demandera également d'expliquer les répercussions des règlements et des politiques sur la capacité de ces femmes à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. L'entrevue sera enregistrée sur bande magnétique et l'intervieweuse prendra des notes sur ce que vous direz.

Risques et avantages
Il n'y a pas de risques connus associés à la participation à cette recherche. Même si vous ne bénéficierez pas directement de cette étude, il reste que l'information obtenue nous permettra de mieux comprendre les répercussions des politiques sur les mères en situation de crise.

Confidentialité
Toutes les données recueillies seront conservées en sécurité dans une armoire fermant à clé. Tous les renseignements recueillis lors des entrevues individuelles resteront confidentiels; tous les renseignements permettant d'identifier leur provenance seront éliminés. Seules les adjointes à la recherche et les chercheuses auront accès aux données. Si vous avez des inquiétudes au sujet de l'entrevue ou du processus d'entrevue, vous pouvez communiquer avec :

Lorraine Greaves, chercheuse principale au (604) 875-2633

Richard Spratley
Directeur des services de recherche
Université de la Colombie-Britannique
(604) 822-8598
rds@exchange.ubc.ca

ou

Martin Taylor
Vice-président, Recherche
Université de Victoria
(250) 721-7973
vpr@uvic.ca

****

J'ai pris connaissance des renseignements qui précèdent et j'ai eu la possibilité de poser des questions au sujet de ma participation. Je consens librement à participer à cette étude et j'ai reçu copie du formulaire de consentement.

J'accepte que les données recueillies durant l'entrevue soient utilisées dans le cadre du projet actuel et je comprends que les bandes audio et les notes seront détruites dans les cinq ans suivant son achèvement.

Je comprends que les bandes audio pourront être réexaminées à l'avenir et servir à d'autres recherches et j'accepte que les renseignements que j'ai fournis soient conservés en sécurité dans une armoire fermant à clé et qu'ils puissent être utilisés dans de futures études effectuées par M^{me} Lorraine Greaves.

J'accepte que les données recueillies durant l'entrevue soient utilisées dans le cadre du projet actuel. Je comprends également que les renseignements que j'ai fournis seront conservés en sécurité dans une armoire fermant à clé, mais qu'ils ne seront pas réutilisés tant que je n'aurai pas eu la possibilité de donner mon consentement à leur utilisation dans un nouveau projet.

_____ _____

Signature de la participante ou du participant Date

À toutes les participantes et tous les participants

Merci de participer à notre groupe de réflexion concernant notre projet intitulé « Une question capitale pour les mères : le discours sur les soins maternels en situation de crise ».

Le groupe de réflexion tiendra ses réunions de **14 h 00 à 15 h 30 le 8 décembre 2000** au :
Centre d'excellence pour la santé des femmes
BC Women's Hospital and Health Centre
E311-4500 Oak Street
Vancouver (BC)

Les questions suivantes serviront à orienter notre discussion.

D'après votre expérience :

- Comment procède-t-on pour déterminer si les femmes ayant des problèmes de santé mentale présentent un risque pour leur(s) enfant(s)?

- Quels genres de mesures sont généralement prises si une femme est réputée présenter un risque?

- Quels genres de tentatives sont faites pour venir en aide aux femmes ayant des problèmes de santé mentale dans leur rôle en tant que mères?

Politiques et pratiques :

- Quels genres de politiques, protocoles et codes de déontologie régissent vos interventions à l'égard des femmes ayant des problèmes de santé mentale qui élèvent des enfants (p. ex. évaluation du risque, décisions concernant le moment d'appréhender un enfant, décisions concernant la garde et le droit de visite des enfants)?

- Quelles sont vos expériences avec d'autres systèmes susceptibles de faciliter la prise de décision concernant la capacité d'une femme à prendre soin de son ou de ses enfants (p. ex. évaluations par des psychologues en pratique privée, utilisation d'évaluations de la santé mentale lors de poursuites judiciaires civiles, etc.)?

À qui devrions-nous parler?

- Avez-vous des suggestions au sujet d'autres praticiennes et praticiens et d'autres femmes qui élèvent des enfants à qui nous pourrions parler durant notre recherche?

Marina Morrow, Ph.D.
Attachée de recherche
Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique
(604) 875-2189
Téléc. : (604) 875-3716
Courriel : mhmorrow@interchange.ubc.ca

Joy Johnson, Ph.D., infirmière autorisée
Professeure agrégée
École de nursing
(604) 822-7435
Téléc. : (604) 822-7466
Courriel : jjoh@interchange.ubc.ca

« Une question capitale pour les mères : le discours sur les soins maternels en situation de crise » est un projet mené par une équipe de chercheuses subventionnées par Condition féminine Canada. Dans le cadre de notre recherche, nous essayons de mieux comprendre les expériences de femmes qui ont fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale et qui élèvent des enfants.

Plus précisément, nous voulons connaître vos expériences avec les divers organismes avec lesquels vous avez été en contact (p. ex. hôpitaux, services sociaux, protection de l'enfance) et le genre de services de soutien auxquels vous avez eu accès. Notre recherche servira à orienter les politiques et la planification dans le domaine de la santé mentale.

1. Pouvez-vous me parler d'abord de vos expériences en tant que mère ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale? J'aimerais que vous commenciez au tout début et que vous m'en disiez le plus possible.

Questions supplémentaires :

- Pouvez-vous me raconter vos expériences avec le système de santé mentale? Quel a été votre premier contact avec le système de santé mentale? Quels organismes sont intervenus dans votre vie et dans la vie de votre enfant ou de vos enfants?

- Décrivez la situation dans laquelle vous vous trouviez et avec quels organismes ou avec quelles personnes (système de santé mentale, psychologues en pratique privée, protection de l'enfance, services sociaux) vous êtes venue en contact?

- Comment le système a-t-il réagi?

- Quels genres de mesures de soutien (le cas échéant) avez-vous reçues pour vous aider à jouer votre rôle de mère? C'est-à-dire, est-ce que votre rôle en tant que mère a été pris en considération dans le traitement ou dans la planification de suivi?

- À quels obstacles avez-vous été confrontée?

2. Avez-vous déjà fait l'objet d'une évaluation en ce qui concerne votre capacité à prendre soin de votre enfant ou de vos enfants?

Questions supplémentaires :

- Pouvez-vous décrire cette évaluation ainsi que son résultat (p. ex. appréhension, restriction du droit de visite, perte de la garde, utilisation d'une loi sur la santé mentale)?

- Quels genres de mesures a-t-on prises à la suite de l'évaluation?

3. À votre avis, comment le système pourrait-il mieux intervenir auprès des mères ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale?

Questions supplémentaires :

- Qu'est-ce qui fonctionne bien dans le système et qu'est-ce qui fonctionne mal?

- Quels genres de mesures de soutien devraient être mises en place afin d'aider les mères à améliorer leurs relations avec leurs enfants?

- Qu'est-ce qui aurait été utile pour vous?

Soins maternels et consommation d'intoxicants

M^me^ G.

En juillet 1996, M^me^ G. était âgée de 22 ans, enceinte de 4 mois et elle inhalait des solvants. Les services à l'enfance et à la famille de Winnipeg ont déposé une requête devant le tribunal afin qu'elle soit placée sous leur garde, et qu'on l'oblige à suivre un traitement en faisant valoir qu'elle avait [traduction] « une obligation de diligence à l'égard d'elle-même et de son foetus et que ses actions contrevenaient à cette obligation de diligence ».

Elle avait déjà donné naissance à trois enfants dont deux souffraient d'anomalies congénitales et tous avaient été appréhendés. Au cours des cinq années durant lesquelles elle avait été en rapport avec les services de protection de l'enfance, M^me^ G. avait lutté contre sa dépendance à l'égard des solvants et avait exprimé à plusieurs reprises son intérêt pour suivre des traitements. En une occasion, elle n'a pas été acceptée au centre de traitement parce qu'elle était trop âgée (il s'agissait d'un centre de traitement pour les jeunes ayant des problèmes d'abus de solvants, mais réservé aux jeunes de 18 ans ou moins). En une autre occasion, il n'y avait pas de place lorsqu'elle a été prête, et la troisième fois, elle avait rechuté et refusé de se rendre au centre le jour où elle devait commencer le traitement.

Le juge du Manitoba a placé M^me^ G. sous la tutelle des services à l'enfance et à la famille à la demande de ces derniers, en se fondant sur la conclusion que M^me^ G. était mentalement incapable de prendre ses propres décisions. Elle a été incarcérée au Centre des sciences de la santé sans son consentement. Lorsqu'une cour supérieure a renversé cette décision, M^me^ G. a poursuivi son traitement même si plus rien ne l'y forçait. L'affaire a fini par se retrouver à la Cour suprême du Canada où l'on a déterminé que la loi actuelle ne permet pas d'obliger des mères qui consomment des intoxicants à suivre un traitement pour le motif qu'elles ont une obligation de diligence à l'égard du foetus. Au moment où la décision du tribunal de dernière instance a été rendue, M^me^ G. avait accouché d'un bébé qui semblait en bonne santé, elle ne consommait plus de drogues et elle bénéficiait d'un soutien à domicile de 24 heures sur 24.

Que pensez-vous des mesures judiciaires prises par les services de la protection de l'enfance à l'égard de M^me^ G.?

Que pensez-vous de la décision du tribunal de dernière instance?

Quelles autres mesures ou politiques auraient pu être utiles à M^me^ G. dans cette affaire?

Vous souvenez-vous de la couverture médiatique de cette affaire et, le cas échéant, comment M^me^ G était-elle décrite?

Êtes-vous d'accord avec cette représentation?

Mavis Flanders

Mavis Flanders était la mère seule d'un petit garçon. En janvier 1996, la police s'est présentée à son domicile à la suite d'un appel anonyme qui avait été fait au ministère des Enfants et de la Famille. Elle a été arrêtée et incarcérée en raison de son comportement lié à la consommation d'alcool. En outre, on avait trouvé des accessoires facilitant la consommation de drogues et une canette de bière dans la poussette du bébé. Son fils a été confié aux services de garde du Ministère. Il lui a été remis deux jours plus tard après qu'une évaluation effectuée par le Ministère eut conclu qu'il s'agissait d'un fait isolé et que Mavis ne présentait pas un risque permanent de consommation excessive d'alcool.

En avril de la même année, son fils a été appréhendé une nouvelle fois lorsque Mavis a été arrêtée pour avoir consommé de l'alcool et d'autres drogues dans un endroit public. L'enfant est demeuré en foyer nourricier d'avril à septembre et pendant ce temps Mavis était censée obtenir des services de counselling et les visites supervisées étaient conditionnelles à ce que son appartement soit bien tenu. Étant donné que son fils était techniquement le client pendant la période où il était placé, Mavis s'est vu offrir très peu de soutien de la part du Ministère. Une liste de ressources provenant d'un répertoire de services communautaires locaux lui a été remise, et Mavis a finalement assisté à des rencontres de counselling individuelles ainsi qu'à de la formation de groupe, dans le cadre d'un programme de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes, à la Native Courtworkers and Counselling Association de la Colombie-Britannique. Elle a également vu un conseiller d'un programme de lutte contre l'abus des solvants au Vancouver Aboriginal Friendship Center et elle est restée en contact avec la Kiwassa Neighbourhood Services Association où elle a pu rencontrer d'autres mères.

Mavis a retrouvé son fils en septembre. On a rendu une ordonnance de surveillance d'une durée de trois mois, laquelle stipulait que Mavis devait faire en sorte que son appartement soit sûr et salubre à tout moment et qu'elle devait s'abstenir de posséder et de consommer de l'alcool et toute autre drogue ou médicament non prescrit. On lui a accordé les services d'une aide familiale, laquelle devait aider aux soins du ménage et de l'enfant et faire rapport au Ministère au sujet du comportement de Mavis. L'ordonnance de surveillance a expiré sans que l'on ait procédé à une évaluation en bonne et due forme. Après que l'ordonnance eut expiré, la relation entre Mavis et le Ministère est devenue complètement volontaire. Il y a eu des contacts très restreints entre Mavis et le Ministère au cours des quelques mois qui ont suivi, et les services de l'aide familiale ont été réduits.

À la fin, on a trouvé Mavis morte dans son appartement à la suite d'une rechute et d'une surdose. L'enquête effectuée par la Commission pour l'enfance sur la mort de Mavis a révélé ce qui suit :

- Le Ministère n'a pas fourni un soutien approprié et n'a pas fait de suivi auprès de Mavis et de ses conseillers en matière d'abus de drogues et d'alcool concernant le traitement que Mavis recevait.

- L'ordonnance de surveillance aurait dû comporter comme condition que Mavis suive son traitement dans un établissement pour les mères de jeunes enfants plutôt que de recevoir les services de counselling externe.

- Les prestataires de services (les intervenantes et intervenants du centre communautaire, son médecin, ses conseillères et conseillers en matière d'alcoolisme et de toxicomanie et la travailleuse sociale) ne se communiquaient pas les renseignements les uns aux les autres et ne faisaient pas non plus de gestion de cas.

Que pensez-vous des mesures prises par les services de protection de l'enfance dans le cas de Mavis?

Que pensez-vous des conclusions du Commissaire pour l'enfance?

Linda

Linda est une jeune femme âgée de 20 ans dont les ascendants sont des membres des Premières nations. Quatre mois après son arrivée à Vancouver en provenance du nord de la Colombie-Britannique, Linda a découvert qu'elle était enceinte. À l'époque, elle vivait dans un hôtel de l'est du centre-ville; elle faisait le trottoir et elle était à la recherche d'un logement et d'aide alimentaire. Elle n'était pas admissible à l'aide sociale parce qu'elle vivait avec son conjoint. Linda consommait régulièrement de l'héroïne et a commencé à faire une consommation excessive d'alcool lorsqu'elle a découvert qu'elle était enceinte. Une des femmes qu'elle a connues dans la rue lui a parlé du projet Sheway, un service venant en aide aux femmes enceintes qui élèvent de jeunes enfants tout en consommant des intoxicants. Même si elle était méfiante au début, elle s'est quand même rendue sur place et a aimé l'attitude neutre des personnes qu'elle y a rencontrées. Elle a reçu des soins prénatals et on lui a donné de quoi manger ainsi que des billets d'autobus. Avec l'aide du projet Sheway, Linda a cessé de boire, elle a réduit sa consommation d'héroïne et on lui a donné de l'information sur le programme d'échange de seringues et sur des méthodes moins risquées d'injection de la drogue. Sheway a également encouragé Linda à établir un premier contact avec le ministère des Enfants et de la Famille, car on prévoyait que celui-ci voudrait éventuellement appréhender son enfant. Le personnel de Sheway a aidé Linda à négocier les conditions qui lui permettraient de conserver l'enfant, mais le bébé a quant même été appréhendé à la naissance parce que les résultats ont été positifs lorsque Linda a suivi un test de dépistage de consommation d'intoxicants et que le bébé a montré des signes de sevrage. L'appréhension du bébé lui a rappelé les souvenirs de sa première grossesse à l'âge de 14 ans (son beau-père était le père de cet enfant), grossesse qui s'était également terminée par l'appréhension de l'enfant à la naissance et son adoption par un couple de Blancs de la classe moyenne à Vancouver.

Aujourd'hui, Linda peut faire des visites sous surveillance à son nouveau bébé à Sheway. Elle a commencé à parler avec les conseillères de ce qu'elle a vécu avec son premier bébé et de sa vie dans le Nord.

Quelles politiques (en matière de bien-être, de protection de l'enfance et de services sociaux) se sont appliquées dans le cas de Linda et ont-elles été bénéfiques ou non pour elle?

Pensez-vous que le ministère des Enfants et de la Famille lui permettra de garder son enfant? Quelle serait votre décision si vous étiez l'assistante sociale de la protection de l'enfance?

Elizabeth Howse

Elizabeth Howse est une tôlière âgée de 27 ans. Elle et son ex-mari Jason ont la garde partagée de leur fils de 7 ans, Dustin. L'enfant passe la semaine avec sa mère et les fins de semaine avec son père. L'entente relative à la garde de l'enfant stipule que les deux parents doivent donner leur permission pour que l'enfant puisse quitter le pays.

Elizabeth et son conjoint actuel avaient prévu passer des vacances avec Dustin en Arizona et en Californie. Son ancien mari Jason refusait toutefois de consentir à ce voyage à moins qu'Elizabeth et son conjoint acceptent de ne pas fumer de cigarettes durant le voyage. Le problème a été porté devant le tribunal de la famille à Victoria où un juge a permis à Elizabeth d'emmener Dustin en voyage, mais seulement si elle promettait de ne pas fumer dans la voiture durant le trajet. Jason essaie d'obtenir une ordonnance permanente du tribunal pour empêcher Elizabeth de fumer devant son fils à tout moment.

Que pensez-vous de la décision prise par le juge concernant l'usage du tabac par Elizabeth durant le voyage?

Que pensez-vous de l'action en justice entreprise par le père de l'enfant?

Avez-vous des commentaires sur cette affaire?

Guide pour l'entrevue complète avec les femmes

Renseignements démographiques

Nom de code : _____ Date de l'entrevue : _____

Date de naissance : _____

Revenu approximatif par année : _____

Origine ethnique : _____

Enfants :

ÂGE	H/F	QUI A LA GARDE?	DROIT DE VISITE

Durée de la relation : _____

Dates de cohabitation : _____

Que se passe-t-il en ce qui concerne les droits de garde et de visite ou l'appréhension?

Qu'est-ce qui a amené la situation actuelle?

Quels genres de services et de mesures de soutien avez-vous reçus durant la procédure judiciaire (noms des organismes, etc.)?

Quels services et mesures de soutien avez-vous trouvé les plus utiles et pour quelles raisons?

Quels services et mesures de soutien avez-vous trouvé inutiles et pour quelles raisons?

Avez-vous des suggestions à faire concernant des moyens qui permettraient aux femmes qui quittent une relation de violence d'être mieux soutenues dans leur rôle de mère?

Renseignements sur les affaires judiciaires

Nature des affaires (c.-à-d. procès, audience préliminaire, etc.) : _____

_____

Date : _____ Heure : _____

Lieu du tribunal et pièce : _____

Autres renseignements :

Entrevue avec les femmes après une affaire judiciaire

Nom de code : _____ Date de l'entrevue : _____

Comment avez-vous trouvé votre affaire judiciaire en général (c.-à-d. impression durant l'audience, sentiments concernant les décisions, etc.)?

Que ressentez-vous par rapport à la façon dont on vous a décrite durant l'audience?

Quel genre de mesure de soutien ou de défense vous a été ou vous aurait été le plus utile durant la procédure judiciaire?

Quel genre de mesure de soutien ou de défense vous a été ou vous aurait été le plus utile pour votre enfant ou vos enfants durant la procédure judiciaire?

Est-ce que votre relation avec votre enfant ou vos enfants a été changée par cette affaire? De quelle façon?

Y a-t-il d'autres renseignements que vous aimeriez nous communiquer ou dont vous aimeriez nous faire part?

Questions préliminaires pour les femmes

Nom de code : _____ Date de l'entrevue : _____

Étiez-vous dans une relation de violence?

Avez-vous des enfants?

Qu'est-ce qui se passe actuellement concernant les droits de garde et de visite ou l'appréhension?

Devez-vous comparaître en cour d'ici peu? Si oui, à quel moment?

Quelle est la nature de la comparution (c.-à-d. procès, audience du ministère des Enfants et de la Famille, etc.)?

Une entrevue est-elle prévue? Oui Non

Date de l'entrevue : _____

Heure : _____

Endroit : _____

Besoins particuliers : _____

Autres renseignements :

BIBLIOGRAPHIE

ACSM (Association canadienne pour la santé mentale). 1999. *Mental Health Act for British Columbia in Plain Language*. Kelowna: Consumer Development Project, ACSM, septembre.

APB Celebrity News. 1999. « Colts' Muhammad Faces Battery Charges-Questions Remain over Wife's Last Days ». 17 novembre. <http://www.apbnews.com/media/celebnews/1999/11/17/muhammad1117_01.html>. Consulté le 11 juin 2000.

Armstrong, Louise. 2001. « Hopeless Cases: The Lost Children of *Wild*: The Epic Struggle to Change Foster Care ». *Women's Review of Books*. XVIII, 7: 8-9.

Bain, Penny, Nancy Drewitt et Laura Quilici. 2000. *Ensuring Safety of Women and Children in the Divorce Act: Recommendations for Legislative Reform*. Vancouver: The Vancouver Co-ordination Committee on Violence Against Women in Relationships.

Barnett, O.W. 2000. « Why Battered Women Do Not Leave, Part 1: External Inhibiting Factors within Society ». *Trauma, Violence & Abuse*. 1(4): 343-372.

BCMAG (British Columbia, Ministry of Attorney General), British Columbia Ministry for Children and Families, British Columbia Ministry of Education Skills and Training, British Columbia Ministry of Health et British Columbia Ministry of Women's Equality. 1998. *The B.C. Handbook for Action on Child Abuse and Neglect*. Victoria: British Columbia Ministry for Children and Families.

BCMCF (British Columbia, Ministry for Children and Families). 2000. *Mental Health Act*. Victoria: Imprimeur de la Reine.

BCMCF, Child Protection Consultation Services. 1996. *The Risk Assessment Model for Child Protection in British Columbia*. Victoria: Imprimeur de la Reine.

BCMCF, Child Protection Consultation Services, Addiction Services. 1999. *Protocol Framework and Working Guidelines between Child Protection and Addiction Services*. Victoria: Imprimeur de la Reine.

BCMH (British Columbia, Ministry of Health). 2000a. *B.C.'s Mental Health Reform: Best Practices*. Victoria: BC Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, Adult Mental Health.

———. 2000b. *Foundations for Reform: The Mental Health Policy Framework and Key Planning Tools*. Victoria: BC Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, Adult Mental Health Division.

———. 1998. *Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System: The 1998 Mental Health Plan*. Victoria: Ministry of Health and Minister Responsible for Seniors, Adult Mental Health Division.

Bowker, L.H., M. Arbitell et J.R. McFerron. 1988. « On the Relationship between Wife Beating and Child Abuse ». Dans *Feminist Perspectives on Wife Abuse*. Publié sous la direction de K. Yllö et M. Bograd. Newbury Park: Sage, pp. 158-174.

Boyd, Susan C. 1999. *Mothers and Illicit Drugs: Transcending the Myths*. Toronto: University of Toronto Press.

British Columbia Institute Against Family Violence. 2001. *Consultations fédérales-provinciales-territoriales - Droits de garde et de visite et pensions alimentaires pour enfants au Canada : Cahier de réponses*. Vancouver: BC Institute Against Family Violence.

Browne, K. 1995. « Predicting Maltreatment ». Dans *Assessment of Parenting: Psychiatric and Psychological Contributions*. Publié sous la direction de P. Reder et C. Lucey. New York: Routledge, pp. 118-135.

Budd, K.S. et M.J. Holdsworth. 1996. « Issues in Clinical Assessment of Minimal Parenting Competence ». *Journal of Clinical Child Psychology*. 25(1): 2-14.

Cahn, N.R. 1991. « Civil Images of Battered Women: The Impact of Domestic Violence on Child Custody Decisions ». *Vanderbilt Law Review*. 44(5): 1041-1097.

California Advocates for Pregnant Women. 1991. « The Politics of Forced Conception ». *Newsletter of the California Advocates for Pregnant Women*. 1-3.

Callahan, Marilyn. 2000. « An Analysis of the Supreme Court Decision in the Case Between Winnipeg Child and Family Services and Ms. G. ». Dans *Intoxicants et grossesse : la place des femmes enceintes ou en âge de concevoir dans les politiques et le processus d'élaboration de celles-ci*. Publié sous la direction de Deborah Rutman, Marilyn Callahan, Audrey Lundquist, Suzanne Jackson et Barbara Field. Ottawa : Condition féminine Canada.

———. 1993. « Feminist Approaches: Women Recreate Child Welfare ». *Rethinking Child Welfare in Canada*. Toronto: McClelland and Stewart, Inc.

Callahan, Marilyn et Karen Callahan. 1997. « Victims and Villains: Scandals, the Press and Policy Making in Child Welfare ». Dans *Child and Family Policies: Struggles, Strategies and Options*. Publié sous la direction de Jane Pulkingham et Gordon Ternowetsky. Halifax: Fernwood, pp. 40-57.

Campbell, Nancy D. 1999. « Regulating « Maternal Instinct »: Governing Mentalities of Late Twentieth-Century U.S. Illicit Drug Policy ». *Signs: Journal of Women in Culture and Society.* 24(4): 895-923.

Campbell, Richard. 1991. *60 Minutes and the News: A Mythology for Middle America.* Urbana et Chicago: University of Illinois Press.

Canada, ministère de la Justice. 2001. *Droits de garde et de visite et pensions alimentaires pour enfants au Canada : l'intérêt de l'enfant d'abord.* Ottawa: ministère de la Justice.

———. 1997a. *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants* <http://canada.justice.gc.ca/fr/ps/sup/grl/glp.html> 1er mai. Consulté le 20 avril 2001.

———. 1997b. « Entrée en vigueur des dispositions législatives sur les pensions alimentaires pour enfants ». Communiqué de presse. <http://canada.justice.gc.ca/fr/ps/sup/news/may97_01.html>. 1er mai.

The Canadian Almanac and Directory. 2001. Toronto: Coop Clarke Co.

Case, Anne et Christina Paxson. 2000. *Mothers and Others: Who Invests in Children's Health?* Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.

Case, Anne, I-Fen Lin et S. McLanahan. 2000. « How Hungry Is the Selfish Gene »? *Economic Journal.* 110, 466.

Chandler, J., A.I. Davidson et H. Hartootunian. 1991. « Questions of Evidence ». *Critical Inquiry.* 17: 738-740.

Chavkin, C. et V. Breitbart. « Substance Abuse and Maternity: The United States as a Case Study ». *Addiction.* 92, 9: 1201-1205.

Chesler, Phyllis. 1991. « Mothers on Trial: The Custodial Vulnerability of Women ». *Feminism & Psychology.* 1: 409-425.

Chibnall, Steven. 1977. *Law and Order News: An Analysis of Crime Reporting in the British Press.* London: Tavistock.

Clark, Lorenne M.G. 1990. « Wife Battery and Determinations of Custody and Access: A Comparison of U.S. And Canadian Findings ». *Ottawa Law Review/Revue de droit d'Ottawa.* 22 : 691-725.

CNN Sports Illustrated. 1999. « Seeking Help - Colts' Muhammad in Counseling after Wife's Death ». 20 novembre. <http://sportsillustrated.cnn.com/football/nfl/news/1999/11/19/muhammad_colts_ap/>. Consulté le 16 juillet 2000.

Comité mixte spécial sur la garde et le droit de visite. 1998. *Pour l'amour des enfants : Rapport du comité mixte spécial sur la garde et le droit de visite des enfants.* Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux.

Cooper, Mary. 2001. *Child and Youth Fatalities Reviewed by the British Columbia Children's Commission: A Family Violence Perspective.* Vancouver: BC Institute Against Family Violence.

———. 1994. *Wasted Lives: The Tragedy of Homicide in the Family.* Vancouver: BC Institute Against Family Violence.

Crean, Susan. 1988. *In the Name of the Fathers: The Story Behind Child Custody.* Toronto, ON: Amanita Enterprises.

Cross, P. 2001. « Family Law: A Canadian Perspective ». *Domestic Violence Action and Resource Magazine.* 12: 9-13.

Crossman, Brenda et R. Mykitiuk. 1998. « Reforming Child Custody and Access Law in Canada: A Discussion Paper ». *Canadian Journal of Family Law/Revue canadienne de droit familial.* 15 : 13-78.

Douglas, M. 1990. « Risk as a Forensic Resource ». *Daedalus.* 119: 1-16.

Dyck, A. 1994. *Rethinking Rights and Responsibilities: The Moral Bonds of Communities.* Cleveland, OH: Pilgrim Press.

Edleson, J.L. 1999. « The Overlap between Child Maltreatment and Woman Battering ». *Violence Against Women.* 5(2): 134-154.

États-Unis, ministère de la Santé et des Services humanitaires. 1999. *Blending Perspectives and Building Common Ground: A Report to Congress on Substance Abuse and Child Protection.* Washington: U.S. Government Printing Office.

Fairclough, Norman. 1989. *Language and Power.* New York: Longman.

Flynn, Clifton P. 2000. « Women's Best Friend: Pet Abuse and the Role of Companion Animals in the Lives of Battered Women ». *Violence Against Women.* 6(2): 162-177.

FMEP (Family Maintenance Enforcement Program). nd. British Columbia Fathers Web site <www.fathers.bc.ca>. Consulté le 30 mars 2001.

Golden, J. 2000. « A Tempest in a Cocktail Glass': Mothers, Alcohol, and Television 1977-1996 » *Journal of Health Politics, Policy and Law.* 25(3): 473-498.

———. 1999. « An Argument that Goes Back to the Womb: The Demedicalization of Fetal Alcohol Syndrome, 1973-1992 ». *Journal of Social History.* 33(2): 269-298.

Gomez, L.E. 1999. *Misconceiving Mothers: Legislators, Prosecutors and the Politics of Prenatal Exposure*. Philadelphie: Temple University Press.

Gove Inquiry into Child Protection (BC). 1995. *Executive Summary: Report of the Gove Inquiry into Child Protection, Vol. 3*. Victoria: Imprimeur de la Reine.

Greaves, Lorraine J. 1996. *Smoke Screen: Women's Smoking and Social Control*. Halifax: Fernwood Publishing.

———. 1993. « The Meaning of Smoking to Women: Women, Smoking and Identity ». Thèse de doctorat. Monash University. Non publié.

Griffiths, Janet. 1998. « A Feminist Analysis of the Gove Report ». *Perspectives*. Bulletin de la B.C. Association of Social Workers. 20(2): 3, 16, 22.

Gustavsson, N.S. et A.E. MacEachron. 1997. « Criminalizing Women's Behavior ». *Journal of Drug Issues*. 27(3): 673-687.

Hachey, L. et M. Grenier. 1992. « The Attribution of Causality in Lepine Murder News ». Dans *Critical Studies of Canadian Mass Media*. Publié sous la direction de M. Grenier. Toronto: Butterworths.

Humphries, D. 1998. « Crack Mothers at 6: Prime-Time News, Crack/Cocaine, and Women ». *Violence Against Women*. 4(1): 45-61.

Ignatieff, M. 2000. *La révolution des droits*. Montréal : Boréal.

Jacobsen, Teresa et L. Miller. 1998. « Mentally Ill Mothers Who Have Killed: Three Cases Addressing the Issue of Future Parenting Capability ». *Psychiatric Services*. 49(5): 650-657.

———. 1997. « Assessing Parenting Competency in Individuals with Severe Mental Illness: A Comprehensive Service ». *Journal of Mental Health Administration*. 24(2): 189-190.

Jacobson, Bobbie. 2001. *Beating the Ladykillers: Women and Smoking*. London: Pluto Press.

Jeffs, Allyson. 2001. « Neglectful Parents Could Face Jail Term: Alberta to Study U.S. Program ». *The Calgary Herald*. A1.

Johnsen, Dawn. 1987. « A New Threat to Pregnant Women's Autonomy ». *B.C. Medical Journal*. 29(1): 33-40.

Judas, Jirina, Barry Niles et Donna Woodwards. 1999. *Mentally Ill Mothers and Their Children — An Investigative Survey and Program Outline*. Vancouver: Mental Patients' Association.

Kaganas, F. et S.D. Sclater. 2000. « Contact and Domestic Violence: The Winds of Change ». *Family Law.* 30: 630-636.

Kelly, J. 1997. « The Best Interests of the Child: A Concept in Search of Meaning ». *Family and Conciliation Courts Review.* 35(4): 377-387.

Kovalesky, A. et S. Flagler. 1997. « Child Placement Issues of Women with Addictions ». *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 26(5): 585-592.

Lather, P. 1994. « Fertile Obsession: Validity after Poststructuralism ». Dans *Power and Method.* Publié sous la direction de A. Gitlin. New York: Routledge.

Lupton, Deborah. 1995. *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body.* Thousand Oaks: Sage.

Magen, R.H. 1999. « In the Best Interests of Battered Women: Reconceptualizing Allegations of Failure to Protect ». *Child Maltreatment.* 4(2): 127-135.

Maginnis, Robert L. 2001. « Homicide and Drug Habits: Pregnant Women Beware ». *The (SC) State.* <http://www.mapinc.org/drugnews/v01/n1116/a04.html>. Consulté le 24 mai 2001.

Matthews, J. 1987. « Building the Body Beautiful: The Femininity of Modernity ». *Australian Feminist Studies.* 5: 14-17.

McCormack, T. 1999. « Fetal Syndromes and the Charter: The Winnipeg Glue-Sniffing Case ». *Canadian Journal of Law and Society/Revue canadienne de droit et société.* 14: 77-99.

McNeil, Maureen et Jacquelyn Litt. 1992. « More Medicalizing of Mothers: Foetal Alcohol Syndrome in the USA and Related Developments ». Dans *Private Risks & Public Dangers.* Publié sous la direction de Sue Scott, Gareth Williams, Stephen Platt et Hilary Thomas. Aldershot, England: Avebury, pp. 112-132.

Merritt-Gray, M. et J. Wuest. 1995: « Counteracting Abuse and Breaking Free: The Process of Leaving Revealed through Women's Voices ». *Health Care for Women International.* 16: 399-412.

Michie, Helena et Naomi R. Cahn. 1997. *Confinements: Fertility and Infertility in Contemporary Culture.* Nouveau-Brunswick: Rutgers University Press.

Moher, Frank. 2001. « After the Miracle ». *Saturday Night.* 9 juin: 41-45.

Morrow, Marina et Monica Chappell. 1999. *Hearing Women's Voices: Mental Health Care for Women.* Vancouver : Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique.

Morton, Cynthia. 1997. *Report of the Children's Commissioner: Review of the Circumstances Surrounding the Death of Mavis Flanders*. Victoria : Province de la Colombie-Britannique.

Mosher, J. 1998. « Caught in Tangled Webs of Care: Women Abused in Intimate Relationships ». Dans *Women's Caring: Feminist Perspectives on Social Welfare.* Publié sous la direction de C.T. Baines, P.M. Evans et S.M. Neysmith. Toronto: Oxford University Press, pp. 139-159.

Mosoff, Judith. 1997. « A Jury Dressed in Medical White and Judical Black: Mothers with Mental Health Histories in Child Welfare and Custody ». Dans *Challenging the Public/Private Divide: Feminism, Law and Public Policy.* Publié sous la direction de Susan B. Boyd. Toronto: University of Toronto Press.

———. 1995. « Motherhood, Madness, and Law ». *University of Toronto Law Journal.* 45: 107-142.

Mowbray, Carol T., Daphna Oyserman et Scott R. Ross. « Parenting and the Significance of Children for Women with a Serious Mental Illness ». *Journal of Mental Health Administration*. 22: 189-200.

NAPW (National Advocates for Pregnant Women). 2001. *NAPW Program Literature*. Philadelphie: Women's Law Project. <http://advocatesforpregnantwomen.org>. Consulté le 7 septembre 2001.

Neilson, L. 1997. « Spousal Abuse, Children and the Courts: The Case for Social Rather Than Legal Change ». *Canadian Journal of Law and Society/Revue canadienne de droit et société*. 12(1): 101-145.

Nicholson, Joanne, Elaine M. Sweeney et Jeffrey L. Geller. 1998a. « Mothers with Mental Illness I: The Competing Demands of Parenting and Living with Mental Illness ». *Psychiatric Services*. 49: 635-642.

———. 1998b: « Mothers with Mental Illness II: Family Relationships and the Context of Parenting ». *Psychiatric Services*. 49(5): 643-649.

Nicholson, Joanne, Jeffrey L. Geller, William H. Fisher et George L. Dion. 1993. « State Policies and Programs that Address the Needs of Mentally Ill Mothers in the Public Sector ». *Hospital and Community Psychiatry*. 44(5): 484-489.

Oaks, Laury. 2001. *Smoking and Pregnancy : the Politics of Fetal Protection*. Nouveau-Brunswick: Rutgers University Press.

Paltrow, Lynn M., David S. Cohen et Corinne A. Carey. 2000. *Governmental Responses to Pregnant Women Who Use Alcohol or Other Drugs*. Philadelphie: Women's Law Project and National Advocates for Pregnant Women.

Philp, Margaret. 2001. « Parents Feud over Obese Twin Tots ». *The Globe and Mail*. le samedi 21 avril : A1, A11.

Poole, Nancy. 2001. *Annual Newsletter on Activities and Evaluation Results*. Vancouver: Aurora Centre-BC Women's Hospital.

———. 2000. *Evaluation Report of the Sheway Project for High-Risk Pregnant and Parenting Women*. Vancouver : Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique.

Poole, Nancy et Barbara Isaac. 2001. *Apprehensions: Barriers to Treatment for Substance-Using Mothers*. Vancouver : Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique.

Potter, Jonathan. 1997. « Discourse Analysis as a Way of Analysing Naturally Occurring Talk ». Dans *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. Publié sous la direction de David Siverman. London: Sage, pp. 144-160.

Réseau des femmes ontariennes sur la garde légale des enfants. 2001. « Mémoire présenté au Comité fédéral, provincial et territorial sur le droit de la famille sur la garde, le droit de visite et les pensions alimentaires pour enfants ». Ontario Women's Justice Network. <http://www.owjn.org/custody/exec.htm>. Consulté le 29 août 2001.

Rhoades, H., R. Graycar et M. Harrison. 2000. *The Family Law Reform Act 1995: The First Three Years*. Sydney: University of Sydney and Family Court of Australia.

Roberts, Dorothy. 1991. « Punishing Drug Addicts Who Have Babies: Women of Colour, Equality and the Right of Privacy ». *Harvard Law Review*. 104(7): 1419-1482.

Robertson, John A. 1987. « Pregnancy and Prenatal Harm to Offspring: The Case of Mothers with PKU ». *B.C. Medical Journal*. 29(1): 23-33.

Rosnes, M. 1997. « The Invisibility of Male Violence in Canadian Child Custody and Access Decision-Making ». *Canadian Journal of Family Law/Revue canadienne de droit familial*. 14(1): 31-60.

Rudolph, B., G.L. Larson, S. Sweeny, E.E. Hough et K. Arorian. 1990. « Hospitalized Pregnant Psychotic Women: Characteristics and Treatment Issues ». *Hospital and Community Psychiatry*. 41: 159-163.

Rutman, Deborah, Marilyn Callahan, Audrey Lundquist, Suzanne Jackson et Barbara Field. 2000. *Intoxicants et grossesse : la place des femmes enceintes ou en âge de concevoir dans les politiques et le processus d'élaboration de celles-ci*. Ottawa : Condition féminine Canada.

Ryan, William. 1971. *Blaming the Victim*. New York: Pantheon Books.

Sands, R.G. 1995. « The Parenting Experience of Low-Income Single Women with Serious Mental Disorders ». *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services.* 86-96.

Schroedel, Jean Reith et Paul Peretz. 1994. « A Gender Analysis of Policy Formation: The Case of Fetal Abuse ». *Journal of Health Politics, Policy and Law.* 19(2): 335-360.

Schwab, B., R.E. Clark et R.E. Drake. 1991. « An Ethnographic Note on Clients as Parents ». *Psychological Rehabilitation Journal.* 15(2): 95-99.

SCODA (Standing Conference on Drug Abuse). 1997. *Drug Using Parents: Policy Guidelines for Inter-Agency Work.* London: LGA Publications, Local Government Association.

Scott, J.W. 1991. « The Evidence of Experience ». *Critical Inquiry.* 17: 773-797.

Smart, C. et B. Neale. 1997. « Arguments against Virtue: Must Contact Be Enforced »? *Family Law.* 332.

Smyth, Julie. 2001. « Pregnant Drivers Far More Likely to Crash Car: Study ». *National Post.* 29 septembre, A1, A9.

Société canadienne de pédiatrie, Infectious Disease and Immunization Committee. 1992. *Clinical Practice Guidelines-SOGC Committee Opinion: Towards the Rational Management of Herpes Infection in Pregnant Women and Their Newborn Infants.* La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (La), Genetics Committee. 1993. *Clinical Practice Guidelines: The Use of Folic Acid for the Prevention of Neural Tube Defects.* La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Stark, E. et A.H. Flitcraft. 1991. « Spouse Abuse ». Dans *Violence in America: A Public Health Approach.* Publié sous la direction de M. Rosenburg et M. Fenley. New York: Oxford University Press, pp. 123-155.

Tibbetts, Janice. 1999. « Boy Injured in Womb Is Making Legal History ». *The Vancouver Sun.* le jeudi 8 juillet. A4.

Turow, Joseph. 1997. *Media Systems in Society: Understanding Industries, Strategies, and Power.* Second edition. New York: Longman.

Van Dijk, Teun A. 1993. « Principles of Critical Discourse Analysis ». *Discourse & Society.* 4(2): 249-83.

———. 1988. *News as Discourse.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Vancouver Ad Hoc Custody and Access Coalition, and Battered Women's Support Services. 2001. *Guide to the Federal/Provincial/Territorial Consultation Feedback Booklet on Custody, Access and Child Support in Canada*. Vancouver: Vancouver Ad Hoc Custody and Access Coalition and Battered Women's Support Services.

White, S. 1996. « Regulating Mental Health and Motherhood in Contemporary Welfare Services: Anxious Attachment Anxiety? » *Critical Social Policy*. 46(1): 67-94.

Wilson, C. 1998. « Are Battered Women Responsible for Protection of Their Children in Domestic Violence Cases? » *Journal of Interpersonal Violence*. 13(2): 289-293.

Wuest, J. et M. Merritt-Gray. 1999. « Not Going Back: Sustaining the Separation in the Process of Leaving Abusive Relationships ». *Violence Against Women*. 5(2): 110-133.

Young, Nancy K., Sidney L. Gardner et Kimberley Dennis. 1998. *Responding to Alcohol and Other Drug Problems in Child Welfare: Weaving Together Practice and Policy*. Washington: CWLA Press.

Zemenchuk, Judith K., F.A. Rogosch et Carol T. Mowbray. 1995. « The Seriously Mentally Ill Woman in the Role of Parent: Characteristics, Parenting Sensitivity and Needs ». *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 18(3): 77-92.

NOTES

[1] Des numéros d'entrée identifient chaque article. Il s'agit de numéros uniques qui permettent de consulter facilement et rapidement des articles particuliers. Ces numéros sont attribués par les indexeurs. Nous avons modifié les numéros attribués afin de créer un type commun de numéro d'entrée qui était significatif pour les trois journaux. Chaque code est suivi du même format de journal (p. ex. NP, GM, VS), de la date (année, mois, jour) et du numéro unique.

[2] L'Aurora Centre est un programme de traitement polyvalent à l'intention des femmes toxicomanes qui se donne au BC Women's Hospital. Ce programme s'adresse aux femmes toxicomanes de toute la Colombie-Britannique.

[3] Sheway est un service d'aide situé au centre-ville de Vancouver à l'intention des femmes et des mères de jeunes enfants qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues.

[4] Par exemple, PAR-L est un forum de discussion animé par des représentantes de l'Université du Nouveau-Brunswick et WSUP (Women's Substance Use Prevention and Treatment) est une liste de diffusion animée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

[5] L'une de nos chercheuses a signalé que l'hétérosexualité est plus qu'une hypothèse. Étant donné que les couples du même sexe ne peuvent pas contracter de mariage, la *Loi sur le divorce* ne s'applique pas. La *Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations* stipule que le mariage peut exister seulement entre un homme et une femme. Cela va plus loin que de seulement supposer l'hétérosexisme; il s'agit d'une discrimination explicite qui émane d'ailleurs et qui se reflète dans la *Loi sur le divorce*.

[6] Voir, à l'annexe C, des exemples de questions posées durant les entrevues, les guides ayant servi aux groupes de réflexion ainsi que les formulaires de consentement aux entrevues. Voir également, dans la base de données des motifs de décision de la Cour supérieure de la Colombie-Britannique, à l'adresse <http://www.courts.gov.bc.ca/> pour consulter d'autres exemples de motifs de décision utilisés dans la section sur la violence faite aux femmes du présent chapitre.

[7] Ce point est illustré dans l'histoire, qui figure dans notre examen des médias, de la femme qui a cessé de prendre ses médicaments psychiatriques durant sa grossesse (afin de remplir son rôle de « bonne » mère en sacrifiant sa propre santé au bénéfice de son enfant à naître) et qui a par la suite perdu la garde du nourrisson lorsque sa propre santé mentale s'est détériorée après l'accouchement.

[8] Ces entrevues sur bande vidéo ont été menées par la Mental Patients' Association de Vancouver en Colombie-Britannique dans le cadre des travaux permanents effectués auprès des mères atteintes de maladie mentale.

[9] Tous les noms utilisés dans le présent chapitre sauf ceux qui correspondent à des affaires judiciaires figurant dans les archives publiques sont des pseudonymes.

[10] Nous avons donné des pseudonymes à tous les noms figurant dans les affaires judiciaires qui ont été observées et dont nous avons traité dans la présente étude, cela afin de protéger les identités.

[11] Même si l'échantillon est trop petit pour que l'on puisse en déduire un préjugé à l'endroit d'un sexe en particulier, cette camaraderie n'a pu être observée qu'entre des juges et des avocats de sexe masculin même si nous avons pu observer également des femmes juges et des avocates.

[12] Il ne s'agit pas du domicile de l'homme, mais plutôt du domicile du beau-frère de la femme où celle-ci vivait avec l'enfant.

[13] Une bureaucratie est une organisation au sein de laquelle les activités sont habituellement associées à des rôles indépendants des titulaires particuliers de ces rôles; par conséquent, il s'agit d'une forme d'organisation qui a tendance à simplifier les personnes et à les réduire à leur rôle.

Projets financés en vertu du Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada
Appel de propositions **Où sont les femmes? Changements des discours touchant les politiques ***

Analyse des discours sur la réussite et l'échec scolaire selon le sexe : quels sont les enjeux sociopolitiques pour les femmes?
Pierrette Bouchard

Une question capitale pour les mères : le discours sur les soins maternels en situation de crise
Lorraine Greaves

Les stratégies de promotion de l'égalité entre les sexes dans la planificaton régionale, dans le contexte de la réforme du système de santé
Bilkis Vissandjée

Établissement du cadre de la pauvreté dans le contexte de la pauvreté chez les enfants et les incidences sur les femmes
Wanda Wiegers

* Certains de ces documents sont encore en voie d'élaboration; leurs titres ne sont donc pas nécessairement définitifs